

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**AUTOEFICACIA, ASERTIVIDAD Y CONSUMO
DE TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA**

Por:

LIC. MINERVA KARINA TIJERINA MORENO

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

DICIEMBRE, 2005



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



INTOXICACION, ASEPTICIDAD Y CONSUMO
DE TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA

Por:

LIC. MINERVA KARINA TIJERINA MORENO

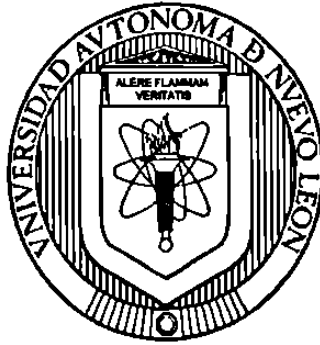
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

HV5745
TS
2005
c.1



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



AUTOEFICACIA, ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

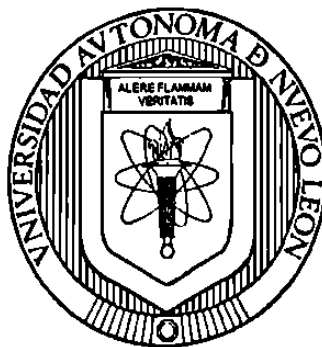
Por

LIC. MINERVA KARINA TIJERINA MORENO

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, ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. MINERVA KARINA TIJERINA MORENO

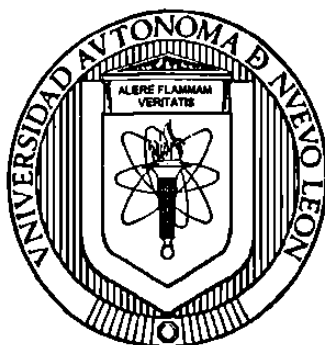
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

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, ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. MINERVA KARINA TIJERINA MORENO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

DICIEMBRE, 2005

**AUTOEFICACIA, ASERTIVIDAD Y CONSUMO
DE TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

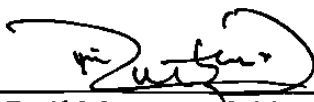
Aprobación de Tesis



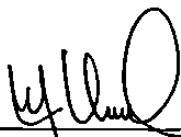
**MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Director de Tesis**



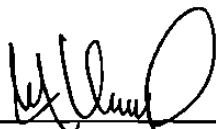
**MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Presidente**



**ME. Raúl Martínez Maldonado
Secretario**



**MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal**



**MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación**

Agradecimientos

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

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por darme la oportunidad de seguir estudiando, en especial a la Directora MSP. Silvia Espinoza Ortega por el apoyo brindado durante mi carrera.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por permitirme realizar mis estudios de posgrado y creer en mí como persona.

A mi Director de Tesis MCE. Santiago Esparza por confiar en mí en todos los aspectos para concluir satisfactoriamente con mi trabajo, por transmitirme sus conocimientos en todo momento y la amistad tan valiosa que me ha otorgado.

A mis compañeros de Maestría Paty Magaña, Abigail Hilario, Javier Delgadillo, Fani Villa, Mirtha Celestino, Nora Armendáriz, José del Bosque, Manuel Sáenz, por esos ratos tan amenos que pasamos y estar presentes en todo momento. En especial a Magda Terán que me apoyo y compartió de cerca cada momento de mi vida durante la maestría y la amistad tan sincera que surgió entre nosotras.

A los maestros Pako y Karla por ese apoyo incondicional y su disponibilidad así como la amistad que me han brindado. A todos los maestros de la Línea de Investigación Prevención de Adicciones por compartir sus conocimientos y alentarme a seguir adelante.

Al maestro Lucio Rodríguez por sus palabras de aliento.

A las secretarias de posgrado Nidia, Anel, Lucy y Martha gracias por su
paciencia.

Al personal del Colegio Maranatha y de la secundaria # 5 Profa. Josefá Ortiz de
Domínguez.

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de estar aquí en este momento haciendo lo que más me gusta y permitirme salir adelante.

A mis Abuelos Petra Galaviz y Jesús Moreno que en paz descansen por enseñarme en gran parte lo que hoy soy, por estar conmigo y seguir conmigo en todo momento.

A mi mamá Aurora y mi papá Oscar por confiar en mi y apoyarme en las cosas que me he propuesto, en especial a mi mamá que ha estado conmigo en cada momento, por enseñarme a salir adelante y a cumplir mis sueños, por enseñarme valores y lo mejor de la vida.

A mis hermanas Ale y Maru; Ale por su apoyo incondicional en todo momento y a Maru por su cariño y consejos. A mis sobrinos Stephy y Homerito por su alegría y compartirla conmigo. A mi cuñado Homero por su apoyo

A mi novio y futuro esposo por estar conmigo en todo momento, por confiar en mi y en lo que me propongo, por ayudarme a pensar bien las cosas y por pasar el resto de nuestras vidas juntos.

A mi futura familia Melchor Martínez, Don Martín, Doña Rosario, Fabiola, Betty, Marco y Chayito. A mis tíos; Rebe, Alma Goya, Mapy, Lety, Eva, Livas, Pepe, Juan, Adán, Mario por alentarme y apreciarme. A todos mis primas y primos por estar conmigo y convivir día a día.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	10
Objetivos	11
Hipótesis	11
Capítulo II	
Metodología	12
Diseño del Estudio	12
Población, Muestreo y Muestra	12
Instrumentos	13
Procedimiento de Recolección de Datos	15
Consideraciones Éticas	16
Análisis de Datos	17
Capítulo III	
Resultados	19
Estadística Descriptiva	20
Estadística Inferencial	25
Capítulo IV	
Discusión	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias	40

Contenido	Página
Apéndices	45
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol	46
B Escala de Autoeficacia en Adolescentes para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol	48
C Escala de Asertividad	50
D Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (EIAA)	51
E Consentimiento Informado para Padres de Familia	55
F Consentimiento Informado del Estudiante de Secundaria	57

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia interna de los instrumentos	19
2 Características personales de los estudiantes de secundaria	20
3 Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y la semana pasada	21
4 Edad de inicio y cantidad de consumo de tabaco y alcohol	22
5 Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol en el estudiante de secundaria	22
6 Tipo de consumo de acuerdo a la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol	23
7 Involucramiento del adolescente con el alcohol por sexo	23
8 Índices de variables de estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov	24
9 Consumo actual de tabaco y alcohol por sexo	25
10 Consumo actual de tabaco y alcohol por edad	26
11 Consumo actual de tabaco y alcohol por tipo de escuela y grado escolar	27
12 Consumo actual de tabaco y alcohol por ocupación	28
13 Consumo actual de tabaco y alcohol por tipo de escuela	28
14 Índices de autoeficacia de resistencia y asertividad para el consumo de tabaco y alcohol por tipo de escuela	29
15 Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio	30
16 Correlación de Spearman para el índice de autoeficacia con el consumo de tabaco	31

Tabla		Página
17	Coeficiente U-Mann Whitney para el índice de autoeficacia por consumo de tabaco	32
18	Correlación de Spearman para el índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol con el consumo de alcohol	32
19	Correlación de Spearman para el índice de asertividad y consumo de tabaco	33
20	Correlación de Spearman para el índice de asertividad y consumo alcohol	33
21	Correlación de Spearman para el índice de asertividad y autoeficacia	34

RESUMEN

Minerva Karina Tijerina Moreno
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre de 2005

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

Número de páginas: 58

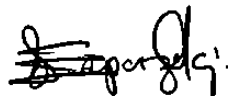
Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria.

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 la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol con el consumo de tabaco y alcohol. Se utilizaron los conceptos de autoeficacia de resistencia (Bandura, 1999), y de asertividad (Gambrill & Richey, 1975). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, la población de estudio fueron estudiantes de secundaria de una institución pública y una privada del área Metropolitana de Monterrey. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al sexo, grado escolar y tipo de institución. El cálculo de la muestra se realizó para una correlación unilateral alternativa de $r = .20$, con un nivel de confianza de 95%, límite de error estimado de .05 y una potencia de 90%, el tamaño de muestra fue de 220 estudiantes. Se aplicaron tres instrumentos Autoeficacia de Resistencia al Consumo de Tabaco y Alcohol (Annis & Graham, 1987); dos reactivos del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975), y la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Mayer & Filstead, 1979), los cuales presentaron una consistencia interna aceptable.

Contribuciones y Conclusiones: El consumo actual de tabaco y alcohol se presentó en 10.1% y 28.2% de estudiantes respectivamente. La edad de inicio al consumo de ambas sustancias fue a los 11 años, el consumo fue mayor en hombres, estudiantes de 13 y 14 años de edad, y de segundo y tercer grado escolar. Los estudiantes de la secundaria privada presentaron mayor consumo de tabaco con un 13.2%, mientras que el mayor consumo de alcohol lo presentaron los estudiantes de la secundaria pública con un 30.3%. Las medias de autoeficacia ($\bar{X} = 83.88$) y asertividad ($\bar{X} = 79.22$) fueron más altas en los estudiantes de la escuela privada que en los estudiantes de la escuela pública ($\bar{X} = 62.37$; 55.67). Se encontró relación negativa y significativa de la autoeficacia con el consumo de alcohol ($r_s = -.408$, $p = .000$). No se encontró relación de la autoeficacia con el consumo de tabaco, ni entre la asertividad con el consumo de tabaco. La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol y la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol presentaron asociación positiva y significativa ($r_s = .482$, $p = .000$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

Uno de los principales problemas que le interesa conocer al profesional de enfermería es el fenómeno de las drogas, el cual ha sido calificado como un problema de salud pública por las consecuencias a la salud individual y familiar y las repercusiones sociales y económicas (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2003). Uno de los grupos en mayor riesgo de uso de drogas son los adolescentes, debido a la etapa de desarrollo en que se encuentran, la búsqueda de identidad e independencia y la tendencia típica a la exploración, los expone a nuevas conductas de riesgo como es el consumo de drogas (Álvarez, 2004; Jiménez & Valadéz, 2003; Madrid, 2001).

De acuerdo con el Centro de Integración Juvenil, (2002) la droga de inicio en los adolescentes es el tabaco, seguido por el alcohol. Datos proporcionados por la última Encuesta Nacional de Adicciones, indican que 10.1% de los adolescentes de zonas urbanas, con edad entre 12 y 17 años, son fumadores, de éstos, se identifican tres fumadores varones por cada mujer. En relación al alcohol el 25.7% de los adolescentes han consumido alguna bebida alcohólica; aún y cuando predomina el consumo de 1 a 2 bebidas, 10.5% de varones y 3.4% de mujeres indicaron consumir altas cantidades de alcohol (5 bebidas ó más por ocasión de consumo), (Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Instituto Nacional de Psiquiatría [INP], Dirección General de Epidemiología [DGE], Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2003).

A nivel nacional se ha encontrado que los adolescentes inician el consumo de tabaco y alcohol entre los 15 y 17 años de edad (CONADIC, 2003). Sin embargo, en la región norte del país el inicio es entre los 11 y 14 años de edad (CIJ, 2001; Guzmán, 2004; López, 2003; Mora, Cravioto, Villatoro & Kuri, 2002; Muñoz, 2004). El hecho de

que los adolescentes de la región inicien a temprana edad el consumo de alcohol puede propiciar el desarrollo de tolerancia y dependencia a la sustancia. Un reflejo de lo anterior es que para el 2002 el 2% de población adolescente entre 12 y 17 años presentó en el último año al menos tres de los síntomas de dependencia, por lo que es importante medir el involucramiento que tiene el adolescente con el consumo de alcohol (SS, CONADIC, INP, DGE, INEGI, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que los efectos del consumo de tabaco y alcohol representan un alto costo para el sector salud y la economía familiar, los adolescentes fumadores tienen mayor riesgo a infecciones agudas respiratorias, otitis media y trastornos del crecimiento y a largo plazo el consumo de tabaco ocasiona enfermedades isquémicas, pulmonares y cáncer (SS, DGE, INEGI, Consejo Nacional de Población, 2002). Además se ha encontrado que los adolescentes que fuman, tienen mayor probabilidad de consumir alcohol y marihuana a diferencia de los que no fuman (CONADIC, 1991).

Así mismo los adolescentes consumidores de alcohol se han visto involucrados en problemas legales producto de discusiones, agresiones a otros y por accidentes de tránsito; está comprobado que el consumo de alcohol ocasiona además enfermedades gastrointestinales, congestión alcohólica así como bajo rendimiento escolar (CIJ, 2001; Madrid, 2001; Tavares, Béria y Silva, 2001). Las consecuencias familiares y sociales son mayores, pues con el paso de los años el abuso de alcohol provoca desintegración del núcleo familiar (SS, CONADIC, INP, DGE, INEGI, 2003).

Estudios en población adolescente escolar han definido el perfil de adolescentes consumidores de alcohol; se ha observado que el consumo de alcohol varía por grado escolar y ocupación, los estudiantes de tercer grado de secundaria presentan mayor consumo de la sustancia que los de segundo grado, y los adolescentes que estudian y trabajan refieren consumir más alcohol que los que solamente estudian (CIJ, 2001), sin

embargo hay contradicción en esta última aseveración, pues López (2003) encontró que el consumo de alcohol no varía por ocupación.

Muchos son los factores que influyen en el consumo de drogas licitas entre ellos la falta de habilidades sociales como autoeficacia y asertividad para resistir la presión del consumo. Epstein y cols, (2001) refieren que el adolescente que puede resistir la presión de consumir drogas por parte de los amigos ó compañeros, se abstiene del uso y/o mal uso de la sustancia.

Una de las habilidades personales que se ha documentado como factor que favorece la resistencia al consumo de drogas es la percepción de autoeficacia. En México se ha estudiado la autoeficacia para resistir el consumo de alcohol en población adulta, en trabajadores de la salud y en trabajadores de maquiladoras (Lozano, 2004; Maya, 2002; Reséndiz, 2004; Sosa, 2003). La baja autoeficacia ha sido estudiada como un predictor del consumo real de tabaco y alcohol en población adolescente de Seúl, Taiwán y Norteamérica. Por lo que es importante comprobar si esta variable es también predictor del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos que estudian en escuela secundaria pública y privada (Chen, Horner & Percy, 2002; Epstein, Griffin y Botvin, 2000; Fagan, et al. 2003; Young, 2004).

En México un estudio realizado en adolescentes de escuelas secundarias públicas y privadas, reportó altos puntajes de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes de la escuela privada y menor puntaje en estudiantes de la escuela pública, (Alonso, Esparza & Martínez, 2004) diferencias que pueden explicarse por el nivel socioeconómico y a mayores oportunidades para el desarrollo de habilidades sociales que tiene el estudiante de la escuela privada en comparación con los adolescentes de escuela pública. Es importante comprobar o verificar estos hallazgos de autoeficacia y asertividad en una población de jóvenes mexicanos del norte de México debido a las diferencias en los contextos y porque estas habilidades se construyen a partir del modelamiento social y de los comportamientos de los grupos sociales.

Otra de las habilidades sociales que reflejan la capacidad del adolescente para resistir el consumo de tabaco y alcohol es la asertividad. Según Epstein, Grifin y Botvin (2000), cuando una persona tiene alta autoeficacia para resistir la tentación de consumir tabaco y alcohol y además se considera asertivo para evitar conductas de riesgo, la probabilidad de rechazar el uso de tabaco y alcohol es mayor, por lo que una mayor asertividad de rechazo protege a los adolescentes del inicio del uso o abuso de drogas. La asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol ha sido estudiada en adolescentes (Esparza y Pillon, 2004; Epstein, Griffin & Botvin, 2000), sin embargo hasta el momento aún es escasa la información sobre la influencia de la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol en población adolescente en México.

Para la disciplina de enfermería es importante estudiar la autoeficacia y la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes que estudian en escuelas secundarias pública y privada, con el fin de obtener conocimiento científico respecto a las habilidades y conductas que presenta el adolescente ante situaciones de presión para el consumo de tabaco y alcohol. Además un elemento que poco ha sido estudiado es el involucramiento que presenta el adolescente con el uso de alcohol.

El propósito de este estudio descriptivo fue conocer la relación que existe entre la autoeficacia y la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol y la conducta de consumo de tabaco y alcohol. Los resultados del presente estudio aportan información para el desarrollo de programas de prevención del uso y abuso de drogas en un futuro. Además se contribuye al conocimiento científico aportando información complementaria sobre autoeficacia al estudio de intervención de No al Consumo de Tabaco y Alcohol (NTA) de la línea de investigación de adicciones de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Marco Conceptual

El sustento teórico de la presente investigación son los conceptos de autoeficacia de resistencia, asertividad, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

La autoeficacia es definida como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar situaciones futuras. Las percepciones de autoeficacia ejercen influencia directa sobre la toma de decisiones. La alta autoeficacia hace que los individuos confíen más en sus propias capacidades, en cambio las personas con baja eficacia son susceptibles a dudas sobre sus capacidades (Bandura, 1999).

Marlatt, Baer y Quigley (1999) han estudiado el rol de la autoeficacia percibida en la prevención de la conducta adictiva, es decir la autoeficacia de resistencia definida como la habilidad percibida para resistirse a la presión de beber o consumir drogas, la baja autoeficacia predice las intenciones de consumir tabaco ó alcohol. Según Bandura (1999) las personas con mayor autoeficacia de resistencia practican conductas promotoras de salud y ven el futuro de forma positiva, en este proceso interactúan los juicios sobre el propio conocimiento, destrezas, estrategias y manejo de estrés por lo que la autoeficacia ayuda a que las personas tengan el control para cambiar lo que les produce malestar o insatisfacción.

Generalmente la autoeficacia y la asertividad son conceptos que se presentan consecutivamente, según Bandura (1986) cuando una persona se percibe capaz de realizar una conducta es porque cognitivamente presenta juicios de confianza en si mismo de tener éxito en la realización de la conducta, y de forma inversa la realización de la conducta, en este caso el no consumo de tabaco y no consumo de alcohol contribuye a incrementar el sentido de la autoeficacia. En este sentido la autoeficacia y la conducta asertiva de la persona potencializan la conducta saludable.

Asertividad es una de las habilidades sociales y de comunicación reconocidas para enfrentar situaciones de presión y manipulación, la persona asertiva desarrolla una

comunicación adecuada con los demás, facilita el desarrollo del individuo y permite manifestar la honestidad sin sentirse incomodo al defender sus derechos con firmeza (Bautista, 2004; Madrid, 2001).

Gambrill y Richey (1975), mencionan que la capacidad para ser asertivo depende de la situación a la que se enfrenta la persona, cuando existe desagrado, ante una situación de presión como el consumo de tabaco y alcohol, existe una mayor probabilidad de tener un comportamiento de evitación, ó rechazo al ofrecimiento de tabaco y alcohol. Respecto a la asertividad en el fenómeno de las adicciones, la conducta asertiva es decir no, al consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto al consumo de tabaco y alcohol a pesar de que la Ley General de Salud señala en su artículo 220 y 227 que la venta de tabaco y bebidas alcohólicas en menores de edad esta prohibido, su consumo se ha incrementado, considerándose hasta hoy como un “mal de consumo” ya que el desarrollo físico y mental se ve mermado ante la exposición a estas sustancias (Frenk, 2001).

En México el tabaco es una de las sustancias adictivas de mayor consumo. A pesar de que existen varias formas de consumir tabaco, fumar es la forma más prevalente de consumo (Tapia, 2001). El humo de tabaco tiene más de 4,000 componentes, destacando entre los más importantes la nicotina, los alquitranes y el monóxido de carbono. El daño más importante que el tabaco ocasiona al fumador es la acción de la nicotina sobre el cerebro ya que deprime al sistema nervioso central y periférico creando dependencia física, psicológica y tolerancia, como la depresión, trastornos de la visión, del pensamiento y del habla; en dosis elevada, ocasiona un aumento del ritmo cardiaco y disminución de la presión arterial (Tapia, 2001). Esta conducta suele medirse en el adolescente a través de la frecuencia y cantidad de cigarros fumados.

El consumo de alcohol es un proceso avalado culturalmente en la sociedad, su uso es promovido y considerado como una práctica aceptada en diversos eventos de

socialización tanto en la población adulta como entre la población adolescente (Jiménez & Valadéz 2003; Tapia, 2001). Sin embargo el consumo de alcohol en los adolescentes presenta características propias que se diferencian del consumo tradicional en los adultos.

El consumo en los adolescentes es principalmente los fines de semana y días festivos; y está relacionado con la necesidad de ocupar el tiempo disponible así como socializar. Generalmente el adolescente consume alcohol en periodos cortos de tiempo y mezclan dos o más tipos de bebidas para obtener rápidamente efectos placenteros. Además las mujeres inician a consumir alcohol en forma excesiva, reflejando el proceso de alcoholización femenina (Jiménez & Valadéz, 2003).

Al respecto Cañuelo, (2001) menciona que los adolescentes se convierten más rápidamente en dependientes del alcohol que los adultos, y si el consumo se inicia en la adolescencia existe riesgo de que continúe en la edad adulta. Lampiere indica que los adolescentes que abusan del alcohol presentan incapacidad de abstinencia y pérdida de control. Estas nuevas formas de consumo en el adolescente han propiciado la necesidad de establecer clasificaciones de consumo que implican el abuso ó la dependencia al alcohol (Cañuelo, 2001).

Mayer & Filstead (1979), proponen la AAIS (Adolescent Alcohol Involvement Scale) que clasifica al adolescente desde abstemio hasta el mal uso de alcohol definiendo éste último cómo el beber hasta un punto que interfiere con alguna de las tres áreas: funcionamiento psicológico, relaciones sociales y vida familiar.

Estudios Relacionados

En este apartado se abordaran primero los estudios relacionados con la autoeficacia percibida y asertividad, posteriormente los de consumo de tabaco y consumo de alcohol.

Diversos autores muestran la relación de la autoeficacia percibida y la conducta de fumar. Alonso, Esparza y Martínez (2004) al valorar la autoeficacia en estudiantes de secundaria pública y privada de Nuevo León encontraron puntajes mayores de autoeficacia en los estudiantes de la secundaria privada ($\bar{X} = 67.58$, $DE = 34.32$) que en los de la escuela pública ($\bar{X} = 60.23$, $DE = 37.43$).

Fagan, Eisenberg, Sorensen (2003) y Young (2004), examinaron la autoeficacia en adolescentes para evitar fumar cigarro y su asociación con el tabaquismo, se encontró que la autoeficacia se asoció con la edad ($r = 0.12$, $p < .05$) y se correlacionó en dirección positiva y significativa con el consumo de tabaco ($r = 0.33$, $p < .001$) esto es contradictorio a lo que indica la teoría de autoeficacia de Bandura, (1999). Al analizar el efecto de un conjunto de variables sobre el tabaquismo, se encontró que la autoeficacia ($\beta = 0.29$), el género ($\beta = 0.19$) y la edad ($\beta = -0.14$) contribuyen significativamente como predictores de la conducta de fumar (Young, 2004).

Por su parte Fagan y cols. encontraron que los adolescentes que fumaban con más frecuencia (a diario) tenían menores puntajes de autoeficacia ($\bar{X} = 36.6$), a diferencia los adolescentes que fumaban menos de una vez al mes ($\bar{X} = 51.1$) y que los que nunca fumaban ($\bar{X} = 52.4$; $p < .0001$). Epstein, Griffin y Botvin (2000) encontraron que la autoeficacia ($\beta = .07$, $p < .05$) predice una mayor asertividad de rechazo del consumo de alcohol.

Esparza y Pillon (2004), al valorar a estudiantes de primer grado de dos escuelas secundarias públicas de México describen que los adolescentes presentaron puntajes de asertividad de 55.55 a 60.00 en un índice de 0 a 100. La capacidad de asertividad para rechazar el uso de alcohol ha sido valorada en 1,459 adolescentes de la ciudad de New York (Epstein, Griffin & Botvin, 2000) y en 294 estudiantes de una secundaria de España (Suelves & Sánchez, 2001). La asertividad de rechazo mostró una asociación negativa con el consumo de alcohol ($r = -.30$, $p < .001$) y una asociación positiva con la autoeficacia ($r = .21$, $p < .001$), (Epstein, Giffin & Botvin, 2000). Contrario a los

resultados anteriores Suelves y Sánchez (2001) no encontraron relación entre la asertividad y el consumo de alcohol ($r = .05$) y consumo de tabaco ($r = .073$).

Respecto al consumo de alcohol, estudios realizados en población adolescente reportan que las prevalencias del consumo de alcohol varían de un 40% a un 54% (Ariza & Nebot 2002; CIJ 2001; Vázquez, Wagner, Mondragón, Borges & Ponce 2004).

Jiménez (2004) encontró en adolescentes que estudian secundaria del área de Guadalupe Nuevo León, diferencias de consumo de alcohol por grado escolar, ($t = 8.1$, $p = .017$), al aplicar la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol, reportó que los estudiantes de segundo año presentaron mayor involucramiento con el alcohol ($\bar{X} = 14.70$) que los de tercero ($\bar{X} = 13.45$) y los de primer grado ($\bar{X} = 7.76$). Por su parte Cardenal y Moreno (2001) encontraron en estudiantes de primer y tercer grado de una secundaria de Nuevo León que solo el 19.7% son abstemios, que un 42.9% ingiere alcohol todos los días y el 37% los fines de semana. En cuanto a la ingesta excesiva de alcohol en un 10.9% de los adolescentes ocurrió por primera vez antes de los 11 años, el 60.4% de los adolescentes ingirió alcohol de forma excesiva entre los 12 y 14 años, y el 28.6% entre los 15 y 17 años.

Durá (2001) identificó en estudiantes españoles que la proporción de bebedores de alcohol aumenta a medida que se incrementa la edad, 61.7% de los estudiantes de 14 años indican que consumen alcohol mensualmente, y un 17.3% lo hace semanalmente, de los adolescentes de 15 años un 54.4% declaró ser consumidor de alcohol y a los 18 años un 89.6% refirió beber alcohol mensualmente.

Un estudio realizado en 1,014 adolescentes de 13 y 17 años de la Ciudad de Wisconsin mostró que un 24.8% de los participantes eran abstemios, el 55.4% bebedores sin problema, el 17.8% presentaron mal uso de alcohol y un 2% fueron clasificados como alcohólicos (Moberg, 1983). Jiménez (2004) por su parte encontró en estudiantes de secundaria que un 42.14% presentó consumo de alcohol riesgoso y el 1.12% presentó abuso de alcohol.

Según la literatura revisada el consumo de tabaco y alcohol se presenta desde muy temprana edad y su consumo tiende a ser mayor conforme aumenta la edad y el grado escolar, en adolescentes de Wisconsin prevalecen los bebedores sin problema, y en adolescentes mexicanos que indican consumir alcohol prevalece el consumo riesgoso. Young encontró que la autoeficacia predice la conducta de fumar, sin embargo Suelves y Sánchez no encontraron relación entre estas dos variables. Finalmente la asertividad se asocia de forma negativa con el consumo de alcohol y de forma positiva con la autoeficacia.

Definición de Términos

Edad corresponde a los años cumplidos que refiere tener el estudiante de secundaria.

Sexo es la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer; se reportó en términos de masculino y femenino.

Grado escolar es el año de educación formal que cursa actualmente el estudiante de secundaria, puede ser primero, segundo ó tercer año.

Ocupación es el trabajo, oficio o actividad en que el adolescente emplea el tiempo fuera de su actividad escolar y por la cual recibe remuneración económica.

Edad de inicio al consumo, es la edad que el estudiante de secundaria señale haber probado por primera vez tabaco ó alcohol.

Consumo de tabaco, se refiere a la cantidad y frecuencia del consumo de tabaco que presenta el estudiante de secundaria. La cantidad se midió en número de cigarros consumidos en un día, y la frecuencia en diario, casi a diario y pocas veces al mes.

Consumo de alcohol es la ingesta de alcohol en relación a la frecuencia, cantidad, funcionamiento psicológico, relaciones sociales y vida familiar. Se reportó en términos de absternio ó poco uso de alcohol, consumo moderado, abuso de alcohol y alcoholismo.

Autoeficacia de resistencia es la percepción que tiene el estudiante de secundaria sobre su confianza para resistir la tentación de consumir tabaco y alcohol. Se midió la autoeficacia para resistir el uso de tabaco y autoeficacia para resistir el uso de alcohol

Asertividad es la percepción del adolescente sobre su capacidad para rechazar situaciones de presión de consumo de tabaco ó alcohol.

Con base a los antecedentes del fenómeno de estudio se plantean los siguientes objetivos e hipótesis de estudio.

Objetivos

- 1 Describir el consumo de tabaco y alcohol por sexo, edad, grado escolar, ocupación y tipo de escuela.
- 2 Describir la autoeficacia de resistencia para el consumo de tabaco y alcohol por tipo de escuela.
- 3 Describir la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol por tipo de escuela.

Hipótesis

- H1 A mayor índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de tabaco.
- H2 A mayor índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de alcohol.
- H3 A mayor índice de asertividad en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de tabaco.
- H4 A mayor índice de asertividad en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de alcohol.
- H5 A mayor autoeficacia percibida mayor será la asertividad que presente el estudiante de secundaria.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Se considera descriptivo puesto que describe y documenta aspectos de una situación tal como ocurre y correlacional dado que el propósito fue relacionar dos o más variables, sin manipulación. En el presente estudio se describe el consumo de tabaco y de alcohol; así como la autoeficacia y asertividad. Además se identificó la asociación entre el consumo de tabaco y alcohol, la autoeficacia de resistencia y la asertividad para rechazar el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio fueron estudiantes de secundaria de ambos sexos, pertenecientes a una secundaria pública y una secundaria privada del área metropolitana de Monterrey. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño de los estratos (institución =2 niveles, grado escolar =3 niveles y sexo =2 niveles).

El tamaño de la muestra fue obtenido a través del paquete n'Query Advisor V4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) para una correlación unilateral alternativa de $r = .20$ y un nivel de confianza de 95%, límite de error estimado de .05 y una potencia de 90%. El tamaño de la muestra fue de 212 estudiantes, se contempló invitar a 220 participantes cuidando algún posible caso de deserción ó no dato. Con base

en los niveles se obtuvieron 12 combinaciones: para la escuela privada de primer año se entrevistó a 11 mujeres y 11 hombres, de segundo año a 13 mujeres y 12 hombres, y para el tercer año 11 mujeres y 10 hombres. Para la escuela pública su distribución fue para primer año 22 mujeres y 25 hombres, segundo año 23 mujeres y 27 hombres y para tercer año 28 mujeres y 27 hombres.

Instrumentos

Para este estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y de Alcohol [CDPCTA] (Apéndice A), además se aplicaron tres instrumentos. En la Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol se indaga el sexo, la edad, grado escolar y ocupación. Del consumo de tabaco, y alcohol, se mide el consumo alguna vez en la vida, la edad en que inició a consumir la sustancia, si actualmente consume, la frecuencia y cantidad de consumo de tabaco y alcohol. Todos estos datos sirvieron para conocer descriptivamente el consumo de tabaco y alcohol en los participantes.

Para medir la autoeficacia se utilizó el Instrumento de Autoeficacia de Resistencia al Consumo de Tabaco y Alcohol [ARCTA] (Apéndice B); éste mide la confianza para decir no al consumo de tabaco y alcohol en diferentes situaciones de tentación, fue adaptado del Cuestionario de Confianza Situacional de Annis y Graham, (1987) por la línea de investigación de adicciones de la Facultad de Enfermería de la UANL (Alonso et al. 2004), se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de .97 en estudiantes de secundaria pública y privada.

Este cuestionario esta 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. Cada sección se compone por nueve ítems, tiene 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 en base al puntaje obtenido, donde a mayor puntaje, mayor autoeficacia de resistencia al consumo de tabaco y alcohol.

Para medir la asertividad se utilizaron dos reactivos del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1989), (Apéndice C). Los reactivos miden la capacidad del adolescente para rechazar asertivamente el ofrecimiento al consumo de tabaco y alcohol. Cada reactivo tiene cinco opciones de respuesta que van desde nunca lo hago con un valor de un punto hasta siempre lo hago con un valor de cinco puntos. Un mayor puntaje indica mayor asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol.

También se aplicó la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol [EIAA] (Mayer & Filstead, 1979) (Apéndice D). La escala diferencia a los adolescentes abstemios de quienes son bebedores sin problema y aquellos que hacen mal uso de alcohol. Está compuesta de 14 preguntas, los reactivos del 1 al 4 indagan la frecuencia de consumo, tipo de bebida alcohólica; los reactivos 5 y 10 miden las relaciones familiares y los reactivos 6, 7, 9 y 11 evalúan los efectos del alcohol en el funcionamiento psicológico. Finalmente las relaciones sociales se miden a través de los reactivos 8, 12, 13, 14.

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 la 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, así progresivamente hasta la respuesta *h* que se califica con 8 puntos. Es importante mencionar que fue necesario agregar la respuesta “nunca he consumido alcohol” a las preguntas 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 la cual tiene un valor de 0. De acuerdo al autor 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, sin embargo en las instrucciones para contestar el instrumento se hizo énfasis en que se contestara una sola respuesta para cada reactivo.

El puntaje de la escala 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 consumo moderado de alcohol, de 42 a 57 indica abuso de alcohol y de 58 a 79 alcoholismo. La EIAA fue aplicada por Mayer & Filstead 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

Para la realización del presente estudio se solicitó la autorización a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, además se solicitó la autorización a los directores de las escuelas secundarias pública y privada donde se llevó a cabo la recolección de los datos. Basándose en la lista de alumnos, los estudiantes fueron seleccionados de forma aleatoria de acuerdo al tamaño de muestra obtenido por nivel; se reunió a los estudiantes en un aula, se informó el objetivo de la aplicación de la encuesta y se les repartió el consentimiento informado para que fuera firmado por los padres de familia, al aceptar que su hijo participara del presente estudio.

Al día siguiente se colectaron los consentimientos de los padres, se aplicó el consentimiento individual, y se procedió a la aplicación de los instrumentos. Al momento de dar las instrucciones para contestar el instrumento, se hizo énfasis sobre la confidencialidad de los datos y el anonimato de la información brindada. Se aplicó primero la Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol, seguido por el instrumento de Autoeficacia de Resistencia al Consumo de Tabaco y Alcohol y posteriormente el de Asertividad concluyendo con la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol.

Cuando los alumnos terminaron se les agradeció su participación. La información obtenida fue vaciada a un paquete estadístico para su análisis e interpretación. El autor al

término del estudio resguardara por un tiempo máximo de seis meses los cuestionarios en lugar seguro, después del tiempo mencionado se procederá a la destrucción de los cuestionarios aplicados.

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 [SSA], (1987).

Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título II, relacionado 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, ya que la participación del estudiante fue voluntaria y con el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo deseara. Conforme al Artículo 14, fracción I, V, VI, VII y VIII el estudio contó con el dictamen de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL así como con la autorización de los directivos de las escuelas donde se recolectaron los datos. A los estudiantes, se les pidió su consentimiento para participar en el presente estudio (Apéndice E) y por ser menores de edad también se solicitó el consentimiento de uno de los padres de familia (Apéndice F).

En lo que respecta al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante, la información que proporcione es anónima ya que no se registró el nombre del participante en la encuesta, y los datos que se obtuvieron no serán proporcionados a personas ajenas al estudio. Basándose en el Artículo 17, fracción II se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que se cuestiona la conducta del adolescente menor de edad respecto al consumo de tabaco y alcohol. Con base al artículo 20 los instrumentos solo fueron aplicados a los estudiantes que entreguen el consentimiento informado individual y de sus padres.

Acorde al artículo 21 fracción I, VI, VII, VIII, a los participantes y a sus padres se les dio explicación del objetivo y justificación de la investigación, garantizando dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca del procedimiento. Los estudiantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidieron, se les aseguró que no serían identificados como participantes manteniendo su confidencialidad; en la presentación de resultados no se dará a conocer su información individual, solo de forma grupal. De acuerdo al artículo 36 respecto a la participación de grupos subordinados del 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 afecte 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. Como parte del proceso estadístico se calcularon índices con un valor de 0 a 100 para la escala de autoeficacia y por subescalas de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y autoeficacia para resistir el consumo de alcohol, así como para la escala de asertividad. Para analizar el resultado de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol se obtuvo la sumatoria de las respuestas a los 12 reactivos. Se determinó la confiabilidad de los instrumentos por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach.

Para conocer la distribución de las variables numéricas, se obtuvo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de acuerdo con los resultados que se determinó el uso de estadística no paramétrica.

Para dar respuesta a los objetivos 1, 2 y 3 se utilizó estadística descriptiva y se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad.

Además se obtuvo la prueba de Chi cuadrada para observar diferencias de consumo por factores personales. Para dar respuesta a las hipótesis de investigación, se aplicó la estadística inferencial a través del Coeficiente de Correlación r_s de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio; en primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables personales, de consumo de tabaco y de alcohol, y finalmente la estadística inferencial para responder a las hipótesis de estudio.

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Escala Subescala	Ítems	Alpha de Cronbach
Escala de autoeficacia en adolescentes para resistir el consumo de tabaco y alcohol	1 al 18	.97
Subescala autoeficacia en adolescentes para resistir el consumo de tabaco	1 al 9	.95
Subescala autoeficacia en adolescentes para resistir el consumo de alcohol	10 al 18	.96
Escala de Asertividad	1 y 2	.97
Escala de involucramiento del adolescente con el alcohol	1 al 14	.97

Fuente: ARCTA, EA, EIAA

n = 220

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos aplicados en este estudio. La escala de autoeficacia en adolescentes para resistir el consumo de tabaco y alcohol así como las subescalas y la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol presentaron un Alpha de Cronbach de .95 a .97 por lo que de acuerdo a Polit y Hungler (1999) se considera que tienen consistencia interna aceptable.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características personales de los estudiantes de secundaria

Características personales	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	112	50.9
Femenino	108	49.1
Edad en años		
11	4	1.8
12	59	26.8
13	78	35.5
14	66	30.0
15	13	5.9
Grado Escolar		
Primero	69	31.4
Segundo	75	34.1
Tercero	76	34.5

Fuente: CDPCTA

n = 220

La tabla 2 muestra las características personales de los participantes del estudio; estos datos son acordes a los criterios de la muestra. El 50.9% de los estudiantes correspondió al sexo masculino, la mayor proporción de estudiantes refirió tener 13 años de edad.

Tabla 3

Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y la semana pasada

Consumo de tabaco y alcohol		<i>f</i>	%
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	Sí	24	10.9
	No	196	89.1
Consumo de alcohol alguna vez en la vida	Sí	66	30.0
	No	154	70.0
Consumo de tabaco la semana pasada	Sí	24	10.9
	No	196	89.1
Consumo de alcohol la semana pasada	Sí	62	28.2
	No	158	71.8

Fuente: CDPCTA

n = 220

El 10.9% de los estudiantes ha consumido tabaco alguna vez en la vida y el 30% ha consumido alcohol alguna vez en la vida. En lo que respecta al consumo de tabaco y alcohol en la semana pasada el 10.9% de estudiantes dijeron que sí habían consumido tabaco y el 28.2% refirieron haber consumido alcohol (ver tabla 3).

Tabla 4

Edad de inicio y cantidad de consumo de tabaco y alcohol

Variable	n	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE
Edad	220	11	15	13.11	13.00	.93
Edad de inicio al consumo de tabaco	24	6	15	11.92	12.00	1.70
Cantidad de cigarros consumidos en un día típico	24	1	5	2.26	2.00	1.37
Edad de inicio al consumo de alcohol	66	4	15	11.64	12.00	2.04
Cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico	62	1	3	1.23	1.00	.69

Fuente: CDPCTA

Los resultados de la tabla 4 indican que la media de edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol es a los once años, los estudiantes consumen un promedio de 2.26 cigarros en un día típico y 1.23 bebidas alcohólicas en un día típico.

Tabla 5

Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol en el estudiante de secundaria

Variable	f	%
Frecuencia de consumo de tabaco		
Diario	1	.5
Casi a diario	7	4.1
Pocas veces al mes	16	6.3
No consume tabaco	196	89.1
Frecuencia de consumo de alcohol		
Diario	0	0
Casi a diario	3	1.4
Pocas veces al mes	19	8.6
Una o dos veces al año	40	18.2
No consume alcohol	158	71.8

Fuente: CDPCTA

n = 220

Del 10.9% de los estudiantes que indicaron ser fumadores un 4.1% fuman casi a diario y 6.3% lo hacen pocas veces al mes, del 28.2% de los estudiantes que refirieron

consumir alcohol, el 1.4% lo hace casi a diario y un 8.6% pocas veces al mes (ver tabla 5).

Tabla 6

Tipo de consumo de alcohol de acuerdo a la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol

Variable	<i>f</i>	%
Poco uso ó no uso de alcohol	166	75.5
Uso moderado de alcohol	52	23.6
Abuso de alcohol	2	.9

Fuente: EIAA

n = 220

La tabla 6 muestra el consumo de alcohol de acuerdo a la Escala de Involucramiento del adolescente con el alcohol. De los estudiantes de secundaria que consumen alcohol, un 23.6% lo consumen de forma moderada y el .9% presentó abuso de alcohol.

Tabla 7

Involucramiento del adolescente con el alcohol por sexo

Variable	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Poco uso o no uso de alcohol	77	68.8	89	82.4
Uso moderado de alcohol	33	29.4	19	17.6
Abuso de alcohol	2	1.8	0	0

Fuente: EIAA

n = 220

En la tabla 7 se observa el consumo de alcohol por sexo, tanto hombres (68.8%) como mujeres (82.4%) presentan no uso ó poco uso de alcohol, respecto al consumo moderado de alcohol, éste es mayor en los hombres con un 29.4%.

Tabla 8

Índices de variables de estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE	KS-Z	Valor de p
Índice de autoeficacia	.00	100.00	69.02	83.33	31.78	2.64	.000
Índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco	.00	100.00	69.31	81.94	32.17	2.81	.000
Índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol	.00	100.00	68.72	86.11	33.20	3.04	.000
Índice de asertividad	.00	100.00	62.95	100.00	43.61	4.55	.000
Puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol	.00	45	7.96	.00	10.92	4.54	.000

Fuente: ARCTA, EA, EIAA

$n = 220$

La tabla 8 muestra los índices de las variables de estudio, el índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco presentó una media ligeramente mayor que el índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol. El índice de asertividad presento una media de 62.95 y la media del puntaje de involucramiento con el alcohol fue bajo ($\bar{X} = 7.96$). Además se observa que los índices de las variables estudiadas no mostraron normalidad, por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica para responder los objetivos e hipótesis de estudio.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al objetivo uno que indica, describir el consumo de tabaco y alcohol por sexo, edad, grado escolar, ocupación y tipo de escuela, se presentan las tablas 9 a la 11.

Tabla 9

Consumo actual de tabaco y alcohol por sexo

Variable	Masculino		Femenino		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo actual de tabaco						
Sí	18	16.1	6	5.6	6.25	.001
No	94	83.9	102	94.4		
Consumo actual de alcohol						
Sí	41	36.6	21	19.4	8.00	.005
No	71	63.4	87	80.6		

Fuente: CDPCTA

$n = 220$

En la tabla 9 se muestra que el consumo actual de tabaco y alcohol presentan diferencia significativa por sexo. Respecto al consumo de tabaco, los estudiantes varones consumen más tabaco que la mujeres, esto fue igual para el consumo de alcohol, un 36.6% de hombres refirieron consumir alcohol, cifra mayor que en las mujeres (19.4%).

Tabla 10

Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol por edad

Edad en años	11 y 12		13 y 14		15		χ^2	Valor de p
Variable	F	%	f	%	f	%		
Consumo actual de tabaco							8.542	.001
Sí	1	4.2	21	87.5	2	8.3		
No	62	31.6	123	62.8	11	5.6		
Consumo actual de alcohol							4.066	.001
Sí	12	19.4	44	71.0	6	9.7		
No	51	32.3	100	63.3	7	4.4		

Fuente: CDPCTA

n = 220

El consumo de tabaco y alcohol presentó diferencias significativas por edad. (p=.01). El consumo de tabaco fue más alto en adolescentes de 13 y 14 años. Este fue igual para el consumo de alcohol, en la tabla 10 se observa que el grupo de 13 y 14 años reporto más alto consumo de alcohol.

Tabla 11

Consumo actual de tabaco y alcohol por tipo de escuela y grado escolar

Variable	Pública						Privada						χ^2	Valor de p
	Primero		Segundo		Tercero		Primero		Segundo		Tercero			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Consumo actual de tabaco														
Sí	0	0	11	73.3	4	26.7	0	0	5	55.6	4	44.4	16.8	.000
No	47	34.3	39	28.5	51	37.2	22	37.3	20	33.9	17	28.8		
Consumo actual de alcohol														
Sí	10	21.7	22	47.8	14	30.4	2	12.8	6	37.5	8	50.0	7.09	.002
No	37	34.9	28	26.4	41	38.7	20	38.5	19	36.5	13	25.0		

Fuente: CDPCTA

n = 220

En la tabla 11 se observa que el consumo de tabaco y alcohol presentó diferencia significativa por grado escolar, la mayor proporción de estudiantes que consumen tabaco se encuentran en segundo año de secundaria pública (73.3%) y privada (55.6%), en lo que respecta al consumo de alcohol, en la secundaria pública el consumo de alcohol es mayor en los estudiantes de segundo año y en la secundaria privada un mayor porcentaje de los estudiantes de tercer año refirieron consumir alcohol.

Tabla 12

Consumo actual de tabaco y alcohol por ocupación

Variable	Trabaja		No trabaja		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo actual de tabaco						
Sí	2	11.1	22	10.9	.001	.97
No	16	88.9	180	89.1		
Consumo actual de alcohol						
Sí	7	38.9	55	27.2	1.11	.29
No	11	61.1	147	72.8		

Fuente: CDPCTA

n = 220

La tabla 12 se muestra el consumo de tabaco y alcohol por ocupación, las proporciones muestran que el 11.1% y el 38.9% de estudiantes que trabajan consumen tabaco y alcohol, respectivamente. En los participantes que solo estudian el 10.9% consume tabaco y un 27.2% consumen alcohol. Sin embargo estas diferencias no fueron significativas.

Tabla 13

Consumo actual de tabaco y alcohol por tipo de escuela

Variable	Pública		Privada		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo actual de tabaco						
Sí	15	9.9	9	13.2	.548	.459
No	137	90.1	59	86.8		
Consumo actual de alcohol						
Sí	46	30.3	16	23.5	1.05	.305
No	106	69.7	52	76.5		

Fuente: CDPCTA, EIAA

n = 220

Respecto al consumo de tabaco y alcohol por tipo de escuela; los estudiantes de la secundaria privada presentaron mayor consumo de tabaco con un 13.2%, a diferencia de los estudiantes de la escuela pública (9.9%). El mayor consumo de alcohol lo presentaron los estudiantes de la secundaria pública con un 30.3%, sin embargo estas diferencias de consumo por tipo de escuela no fueron significativas (ver tabla 13).

Tabla 14

Índices de autoeficacia de resistencia y asertividad para el consumo de tabaco y alcohol por tipo de escuela

Variable	Escuela Pública $n_1 = 152$		Escuela Privada $n_2 = 68$		χ^2	Valor de p
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE		
Índice de autoeficacia en adolescentes para resistir el consumo de tabaco y alcohol	62.37	32.09	83.88	25.62	2942.50	.000
Índice de asertividad	55.67	44.77	79.22	36.17	37.96	.001

Fuente: ARCTA, EA, EIAA

Para dar respuesta al segundo y tercer objetivo que buscan; describir la autoeficacia de resistencia para el consumo de tabaco y alcohol por tipo de escuela y describir la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol por tipo de escuela, se presenta la tabla 14.

Respecto a los índices de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol y el índice de asertividad de consumo de tabaco y alcohol los estudiantes de la escuela privada mostraron las medias más altas en comparación con los estudiantes de la escuela pública, estas diferencias fueron significativas (ver tabla 14).

Tabla 15

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Edad	1										
2. Años de escolaridad	.885** (.000)	1									
3. Edad de inicio al consumo de tabaco	.351* (.031)	.304 (.064)	1								
4. Cantidad de cigarros fumados en un día típico	.363 (.126)	.206 (.397)	.391 (.108)	1							
5. Edad de inicio al consumo de alcohol	.242* (.050)	.220 (.076)	.882** (.000)	.232 (.405)	1						
6. Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	.440* (.040)	.624** (.002)	.070 (.821)	.528 (.179)	.180 (.434)	1					
7. Índice de autoeficacia General	-.068 (.314)	-.066 (.329)	.028 (.867)	-.004 (.986)	-.100 (.423)	-.298 (.177)	1				
8. Índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco	-.064 (.347)	-.070 (.299)	-.008 (.963)	-.129 (.599)	-.132 (.291)	-.260 (.242)	.964** (.000)	1			
9. Índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol	-.046 (.493)	-.035 (.608)	.077 (.648)	-.073 (.767)	-.020 (.875)	-.295 (.183)	.959** (.000)	.869** (.000)	1		
10. Índice de asertividad	-.120 (.076)	-.084 (.214)	-.349** (.032)	-.129 (.598)	-.331** (.007)	-.019 (.933)	.482** (.000)	.442** (.000)	.464** (.000)	1	
11. Puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol	.136* (.044)	.105 (.119)	-.079 (.639)	.230 (.344)	.053 (.670)	.288 (.193)	-.408** (.000)	-.346** (.000)	-.408** (.000)	-.248** (.000)	1

Fuente: CDPCTA, ARCTA, EA, EIAA

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$

$n = 220$

Posteriormente se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables continuas del estudio, en los resultados se observa una relación positiva y significativa entre la edad y la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas. También se observa que la edad de inicio de consumo de tabaco se relaciona positiva y significativamente con la edad de inicio de consumo de alcohol.

Existe relación positiva y significativa entre el índice de autoeficacia de consumo de tabaco con el índice de autoeficacia de consumo de alcohol y estos dos índices y el índice general de autoeficacia se relacionaron en dirección positiva con el índice de asertividad. Por otra parte el puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol se asoció positiva y significativamente con la edad, y en dirección negativa con el índice de autoeficacia general, autoeficacia de consumo de tabaco y autoeficacia para el consumo de alcohol. Además existe relación negativa y significativa entre el índice de asertividad con el puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol (ver tabla 15).

A continuación se muestra la estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

Tabla 16

Correlación de Spearman para el índice de autoeficacia con el consumo de tabaco

Variable	Índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco
Consumo de tabaco	-.129 (.599)

Fuente: CDPCTA, ARCTA

$n = 220$

Para responder a la hipótesis número uno la cual indica que a mayor índice de autoeficacia percibida en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de tabaco, el Coeficiente de Correlación de r_s de Spearman indica que aun y cuando la dirección es

la esperada, esta asociación no es significativa. Por lo que se acepta la hipótesis nula (ver tabla 16).

Tabla 17

Coficiente U-Mann Whitney para el índice de autoeficacia y consumo de tabaco

Variable	n	\bar{X}	U-Mann Whitney	Valor de p
Consumo actual de tabaco				
Sí	18	53.93	1628.500	.013
No	94	71.20		

Fuente: CDPCTA, ARCTA

$n = 112$

En la tabla 17 se presenta el índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco, se presentó una diferencia significativa de autoeficacia por consumo actual, presentándose la media más alta en los estudiantes que no consumen tabaco ($\bar{X} = 71.20$) a diferencia de los estudiantes que si consumen tabaco ($\bar{X} = 53.93$).

Tabla 18

Correlación de Spearman para el índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol con el consumo de alcohol

Variable	Índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol
Involucramiento con el alcohol	-.408** (.000)

Fuente: ARCTA, EIAA

$n = 220$

Para dar respuesta a la hipótesis de investigación número dos la cual indica que a mayor índice de autoeficacia percibida en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de alcohol se presenta la tabla 18 de Correlación de Spearman, se observa que

existe correlación negativa y significativa entre la autoeficacia y el consumo de alcohol, evaluado por medio del involucramiento del adolescente con el alcohol lo que muestra que a mayor autoeficacia para resistir el consumo de alcohol menor es el involucramiento con el alcohol, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 19

Correlación de Spearman para el índice de asertividad y consumo de tabaco

Variable	Índice de asertividad
Consumo de tabaco	-.129 (.598)

Fuente: CDPTA, EA

 $n = 220$

Para dar respuesta a la hipótesis de investigación número tres la cual menciona que a mayor índice de asertividad en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de tabaco, no se observó relación entre estas dos variables, por lo que se acepta la hipótesis nula (ver tabla 19).

Tabla 20

Correlación de Spearman para el índice de asertividad y consumo de alcohol

Variable	Índice de asertividad
Involucramiento con el alcohol	-.248** .000

Fuente: EA, EIAA

 $n = 220$

Para dar respuesta a la hipótesis de investigación número cuatro la cual menciona que a mayor índice de asertividad en los estudiantes de secundaria menor es el consumo de alcohol, evaluado éste último con el involucramiento con el alcohol. Se encontró que existe correlación negativa y significativa entre la asertividad y el consumo de alcohol,

lo que indica que a mayor asertividad menor es el consumo de alcohol, por lo tanto se sustenta la hipótesis de investigación (ver tabla 20).

Tabla 21

Correlación de Spearman para el índice de asertividad y autoeficacia

Variable	Índice de asertividad
Índice de autoeficacia	.482**
	.000

Fuente: ARCTA, EA, EIAA

$n = 220$

Para dar respuesta a la hipótesis de investigación número cinco la cual menciona que a mayor autoeficacia percibida mayor será la asertividad que presenta el estudiante de secundaria, los resultados indican que la asociación entre estas dos variables es positiva y significativa por lo que se acepta la hipótesis de investigación (ver tabla 21).

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió conocer la relación de la percepción de autoeficacia de resistencia y asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de dos escuelas secundarias pública y privada del Área Metropolitana de Monterrey.

Los resultados indican que el alcohol es la sustancia de mas alto consumo alguna vez en la vida y actual. Las proporciones de consumo actual de alcohol y tabaco reportadas por los estudiantes son similares a los hallazgos de la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 quienes indican que 25.7% y 10.1% de adolescentes entre 12 y 17 años consumen estas sustancias.

Aun y cuando la prevalencia de consumo de tabaco fue menor a la del consumo de alcohol, llama la atención que las proporciones de consumo alguna vez en la vida y consumo actual son iguales, de forma similar sucede con el consumo de alcohol, esto puede indicar que el estudiante de secundaria experimenta el uso de tabaco y quizás también inicia consumiendo alcohol llegando a una etapa en donde estos dos consumos se realizan simultáneamente.

La edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol fue en promedio a los once años, esto es semejante a lo reportado por Guzmán, 2004; y Muñoz, 2004; pero varía de lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2005 quien reporta que el inicio al consumo de drogas en adolescentes es entre los 15 y 17 años. Esta diferencia puede deberse a la influencia del medio ambiente en que residen los participantes de este estudio ya que es la región norte cercana a la frontera con EU. Además el ser un estado productor de tabaco y alcohol favorece el incremento de la publicidad y modelos de rol que pueden influir en el inicio temprano del consumo de estas sustancias.

Los participantes del estudio presentaron poco o no uso de alcohol, uso moderado y abuso de alcohol. Respecto al involucramiento del adolescente con el alcohol, se encontró que los estudiantes presentan principalmente poco uso ó consumo moderado de alcohol, éste dato es menor a lo reportado por Mayer & Filstead (1979) en jóvenes de la Cd. de Chicago, quien reportó que 60% de jóvenes beben pero no tienen problemas de conducta relacionados con el alcohol.

Fueron escasos los estudiantes que presentaron abuso de alcohol, esto es semejante a lo reportado por Jiménez (2004) quien encontró que el 1.12% de adolescentes presentaron abuso de alcohol y diferente de lo reportado por Mayer & Filstead (1979) quien reportó que un 15% de adolescentes presentaban abuso de alcohol. Las diferencias pueden deberse a que los jóvenes presentaban una edad promedio de 16 años, mayor a la de los participantes de este estudio.

En lo que respecta a las variables de estudio autoeficacia y asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol, se observaron diferencias significativas de estas variables por tipo de escuela, los estudiantes de la escuela privada presentaron medias más altas que los de escuela pública, éstos datos son semejantes a lo encontrado por Alonso et al (2004) y Esparza y Pillon (2004) en estudiantes de escuelas secundarias quienes reportaron índices más bajos de autoeficacia en estudiantes de escuelas publicas. Los hallazgos reflejan escasas habilidades sociales para rechazar el consumo de tabaco y alcohol probablemente por las diferencias del contexto familiar y del tipo de escuela, que en el caso de la escuela privada existen mayores oportunidades de desarrollo de autoeficacia y asertividad en contraste con la escuela pública.

Las asociaciones en dirección negativa encontradas entre la autoeficacia y asertividad y el consumo de alcohol fortalecen lo anterior, lo que indica que a menor autoeficacia mayor involucramiento del adolescente con el alcohol, así como a menor asertividad mayor involucramiento del adolescente con el alcohol. Esto se relaciona con lo indicado por Bandura (1999) que una menor confianza en la propia habilidad para

resistirse a la presión del consumo de droga aumenta la fuerza de otras influencias sociales para el consumo de drogas.

El índice de autoeficacia y el índice de asertividad para resistir el consumo de tabaco no presentó relación con el consumo de tabaco, lo anterior puede explicarse por el hecho de que son pocos los estudiantes que han experimentado el consumo de tabaco y los que no consumen tabaco no se perciben con la capacidad suficiente para resistir el consumo en las diferentes situaciones de tentación. Sin embargo se encontró diferencia significativa de autoeficacia por consumo actual de tabaco, los estudiantes que se reconocieron como fumadores presentaron medias de autoeficacia menores que los no fumadores. Esto es semejante a lo reportado por Fagan y cols (2003) quienes reportaron que adolescentes que fumaban con mas frecuencia tenían menor puntaje de autoeficacia que los que nunca fumaban.

Finalmente la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol presentó asociación positiva y significativa con la asertividad para rechazar el consumo, esto concuerda con Epstein, Griffin y Botvin (2001) quienes reportaron asociación positiva entre estas dos variables. Este hallazgo indica que cuando la percepción de autoeficacia para resistir el uso de tabaco y alcohol es alta, los estudiantes se perciben más capaces para rechazar de forma asertiva el consumo de la sustancia.

Conclusiones

Con base en los hallazgos se concluye que el consumo de alcohol es la droga lícita mas consumida por los estudiantes de secundaria publica y privada.

La edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol fue a los once años.

Los estudiantes de sexo masculino y de segundo año de secundaria presentaron mayor consumo de tabaco.

Los estudiantes del sexo masculino, de segundo año de la escuela pública y de tercer grado de la escuela privada presentaron mayor consumo de alcohol.

Los participantes presentaron no uso o poco uso de alcohol seguido del consumo moderado de alcohol.

Los estudiantes de secundaria privada presentan mayor autoeficacia y asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol que los estudiantes de la escuela pública.

No se encontró relación entre autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y el consumo de tabaco.

Los fumadores presentan menor autoeficacia para resistir el consumo de tabaco que los no fumadores.

La autoeficacia para resistir el consumo de alcohol se relaciona de forma negativa con el consumo de alcohol, es decir a mayor autoeficacia menor consumo de alcohol.

A mayor asertividad para rechazar el consumo, menos consumo de alcohol.

La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol se relaciona significativamente con la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol.

La Escala de Autoeficacia para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol, la Escala de Asertividad y la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol presentaron consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

Estudiar la autoeficacia y asertividad para el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de otras áreas como la rural.

Desarrollar programas de intervención que retrasen la edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol, con estrategias que incrementen la autoeficacia y la asertividad para rechazar el uso de tabaco y alcohol.

Estudiar la relación de autoeficacia y asertividad con otras variables como nivel socioeconómico y el entorno que expliquen la diferencia entre estudiantes de escuelas públicas y privadas.

Continuar utilizando los instrumentos aplicados como la Escala de Autoeficacia para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol, Escala de Asertividad, Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol en esta población dado que presentaron una consistencia interna aceptable.

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, México.
- Álvarez, B. J. (2004). *Los Jóvenes y sus hábitos de salud*. Trillas. México. p 31-33.
- Annis, H.M.; Graham, J.M. (1987). *Situational Confidence Questionnaire (SCQ-39) user's guide*, Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, Toronto.
- Ariza, C. & Nebot, M. (2002). Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. *Revista Española Salud Pública*. 76 (3), 227 – 238.
- Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. España.: Descleé de Brouwer.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive*. Englewood Cliffs, 617 – 627.
- Bautista, J. M. (2001). *Elige una pedagogía acertivo*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2004, de http://www.fere.es/FERE_Actualidad/revistaferere/449/449escuelaencasa.htm
- Cañuelo, H. B., (2001). *El abordaje del alcoholismo en función de los patrones de consumo*. Manual de estudios sobre Alcohol, Madrid: España EDAF. Pp. 392-399.
- Cardenal, G. M. & Moreno, R. M. (2001). Percepción de la farmacodependencia por estudiantes adolescentes de educación secundaria en Guadalupe, Nuevo León. México. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 2, (3).
- Centros 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.

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2001- 2003). *Estudio comparativo del consumo de drogas en Países Americanos* (Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela) *en estudiantes de enseñanza media de 13 a 18 años de edad*. Recuperado el 10 de septiembre de 2004 de http://www.cicad.oas.org/Estadistica/siduc/enc_7/default.htm.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2003). *Programa de Acción: Adicciones, Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas*. Recuperado el 10 de septiembre de 2004, de http://www.salud.gob.mx/conadic/lc_cap1.pdf.
- Díaz, M. K. (2001). *Influencias interpersonales y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Durá T. (2001). Consumo de alcohol en alumnos de educación media. *Am J. Drug Alcohol*, 19, (3), 511-521.
- Elashoff, D., J., Dixon J. W., Crede M. K. & Fotheringham N. (2000) n Query Advisor[®] copyright[®].
- Epstein, A. J., Griffin, W.K. & Botvin, J. G. (2000). Role of general and specific competence skills in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Journal of studies on alcohol*.379-386.
- Esparza, A. S. & Pillon, S. C. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-am Enfermagem* 12: 324-32
- Fagan, P., Eisenberg, M. P. & Sorensen, G. (2003). Employed adolescents and beliefs about self-efficacy to avoid smoking. *Addictive Behaviors* 28, 613-626.
- Gambrill, E. D. & Richey, C. A. (1975). An Assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy* 6, 550-561.
- Frenk, M. J. (2001). Acciones contra el tabaquismo y a favor de la vida. *Conadic informa* (2), 3-4.

- Guzmán, M. C. (2004). *Expectativas del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Jiménez, C. E. (2004). *Expectativas y abuso de consumo de alcohol en adolescentes*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Jiménez, V. S & Valadez, F. (2003). *Diagnóstico participativo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de una secundaria nocturna*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Guadalajara.
- López, K. S. (2003). *Factores de riesgo y etapas de adquisición de consumo de drogas en estudiantes de educación media y media superior*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Lozano, I. (2004). *Autoeficacia y beneficios percibidos en el consumo de alcohol*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.
- Madrid, G. J. (2001). *Alcohol, adolescentes y jóvenes*. Recuperado el 10 de septiembre de 2004, de http://www.girasolfundacion.es/alcohol_y_jovenes.htm#BIBLIOGRAFÍA
- Maya, A. (2002). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Marlatt, Baer y Quigley. (1999). Autoeficacia y conductas, capítulo 10). Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. España.: Descleé de Brouwer.
- Mayer, Filstead. (1979). Escala de Involucramiento del Adolescente en el Alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, (3). pp. 291-300.
- Mora, 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.
- Muñoz, A. M. (2004). *Expectativas del consumo de tabaco en estudiantes de secundaria*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

- Moberg, P. (1983). Identifying adolescents with alcohol problems. A field test of the Adolescent Involvement Scale. *Journal of Studies on Alcohol*. Vol. 44, N. 4 pp.701-721.
- 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, México.
- Secretaria de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado el 22 de septiembre de 2004, de http://www.ssa.gob.mx/marco_juridico/reglamentos_ley_gral/conInvestigación.htm.
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999*, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de acción: adicciones, tabaquismo*. México.
- Secretaria de Salud., Consejo Nacional Contra las Adicciones., Dirección General de Epidemiología., Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2003). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*. 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, México.
- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). (2001). Versión 12.0 para Windows.
- Suelves, M. J. & Sánchez, S. M. (2001). Asertividad y Uso de Sustancias en la Adolescencia: Resultados de un Estudio Transversal. *Anales de Psicología*. 17(1): 15-22.
- Tapia, C. R., (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. (2da. Ed). Manual Moderno.
- Tavares, B. F., Béria, J. U. & Silva, L. M. (2001). Drug Use Prevalence and School Performance among Teenagers. *Revista Salud Pública*, 35, (2), 150 –158.
- Vázquez, M. H., Wagner, F. A., Mondragón, E. V., Borges. G., Ponce, E. L. (2004). Inicio en el Consumo de Alcohol y Tabaco y Transición a otras Drogas en Estudiantes de Morelos,

México. *Revista de Salud Pública de México*, Marzo-Abril, año/vol. 46, número 002.

Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca México, pp. 132-140

Willis, T. A., Baker, E. & Botvin, G. J. (1989). Dimensions of assertiveness: differential relationships to substance use in early adolescence. *J. cons. Clin. Psychol.* 57: 473-47

Young – Ho K. (2004). Psychological constructs to predicting smoking Behavior Among Korean Secondary Scholl student. *Preventive Medicine*, p 620 – 627.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol

Instrucciones Generales

Los instrumentos que te presentamos a continuación son parte del estudio “Autoeficacia, Asertividad y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria.

Te pedimos leas atentamente las instrucciones de cada instrumento y contestes conforme a tu realidad. Los cuestionarios no se identificarán con ningún dato del estudiante, posteriormente a la recolección total de los cuestionarios se les pondrá un folio a cada uno para su captura solamente. Es importante que sepas que esto no es un examen y no será evaluado ni tendrá calificación.

Puedes contestar con absoluta confianza ya que los resultados no serán presentados en forma individual y no serán vistos por personas ajenas a la autora del estudio, es muy importante que contestes todas las preguntas, no dejes ninguna sin contestar ni contestes dos veces en una sola pregunta tu información es muy importante.

No existen respuestas negativas o positivas contesta lo que tú haces o piensas ante una situación, cuando alguien te ofrece a consumir tabaco o alcohol.

Instrucciones: La información que proporciones será útil 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, las respuestas que proporciones serán confidenciales y solo serán utilizadas para este estudio.

Sexo: Masculino____ Femenino____ Edad____ Grado escolar____ Grupo____

Trabajas: Sí____ No____ ¿En qué trabajas?_____

1. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida? Sí____ No____

Si tu respuesta fue afirmativa

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____ 4) Actualmente no fumo____

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

6. ¿La semana pasada fumaste tabaco? Sí____ No____

7. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida? Sí____ No____

Si tu respuesta fue afirmativa

8. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol?_____

9. ¿Actualmente consumes alcohol? Sí____ No____

10. ¿Qué tan frecuente consumes alcohol?

1) Diario____ 2) Casi a diario____ 3) Pocas veces al mes____ 4) Actualmente no consumo alcohol____

11. ¿Si actualmente consumes alcohol, cuántas bebidas consumes en un día típico?_____

12. ¿La semana pasada consumiste alcohol? Sí____ No____

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 decir no al 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 decir no al 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 Asertividad

INSTRUCCIONES: A continuación hay una lista de cosas que la gente hace cuando le ofrecen tabaco y alcohol. Lee cada una de ellas y circula el número que refleje lo que tú harías.

	Nunca lo hago	Rara vez lo hago	Lo hago como la mitad del tiempo	Normalmente lo hago	Siempre lo hago
Resistir la presión de tomar alcohol	1	2	3	4	5
Resistir la presión de fumar cigarros	1	2	3	4	5

Apéndice D

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

b) de mis hermanos y hermanas

c) las tomo de mi casa

sin que se enteren mis padres

d) de mis amigos

e) las compro sin identificación

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 ha 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 limites
- b) siento que me puedo controlar pero mis amigos influyen en mi 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 beber

f) nunca he tomado alcohol

Apéndice E



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



Consentimiento Informado para Padres de Familia

A través de la presente le informo que soy estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la UANL y estoy realizando un estudio titulado “Autoeficacia, Asertividad y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria”, por lo que solicito su consentimiento para aplicar la encuesta a su hijo (a) que es estudiante de la Secundaria _____. La encuesta contiene preguntas acerca de la confianza de los adolescentes para decir No al consumo de Tabaco y Alcohol.

Es relevante mencionar que la participación de su hijo (a) en el estudio es muy importante ya que la información obtenida se utilizará en el futuro para beneficio de los programas de prevención de adicciones en adolescentes.

Si usted acepta que su hijo conteste la encuesta le solicito firme la siguiente hoja.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento a la Lic. Minerva Karina Tijerina Moreno estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para que entreviste a mi hijo como parte del estudio “Autoeficacia, Asertividad y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria”, este trabajo tiene como objetivo conocer que es lo que piensan los estudiantes sobre el consumo de tabaco y alcohol y forma parte de su Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Me han informado que la entrevista tendrá una duración de 20 minutos. La encuesta se aplicará dentro de la escuela. Se me ha informado que la participación de mi hijo será voluntaria y que inclusive después de iniciada la entrevista, mi hijo se puede rehusar a contestar alguna pregunta en el momento que lo desee, tendrá la seguridad de que no tendrá ningún perjuicio en sus actividades escolares.

Firma del Padre o Tutor

Lic. Minerva Karina Tijerina Moreno

Apéndice F



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



Consentimiento Informado del Estudiante de Secundaria

A quien corresponda:

La Lic. Minerva Karina Tijerina Moreno, me ha informado que está realizando un estudio sobre el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria como parte de su Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Me ha explicado el objetivo del estudio que es conocer que es lo piensan los estudiantes sobre el consumo de Tabaco y Alcohol. También se me ha informado que al contestar la encuesta no afectará mi situación en la escuela, ni mi calificación si mi decisión es de no participar en el estudio, me ha notificado que toda la información será anónima y confidencial y que se dará respuesta a mis dudas acerca de lo que no entienda.

Yo (tu nombre) _____ acepto participar en el estudio “Autoeficacia, Asertividad y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria.

Firma del alumno

Lic. Minerva Karina Tijerina Moreno

Responsable del Estudio

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

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

Tesis: AUTOEFICACIA, ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en la ciudad de Monterrey, Nuevo León el día 14 de Noviembre de 1980,
hija del Sr. Oscar Tijerina de la Garza y la Sra. Aurora Moreno Galaviz.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo
León con el grado de Licenciatura en Enfermería en 2002. Becaria del Consejo Nacional de
Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de
Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León
durante el periodo del 2004-2005. Miembro activo del Sigma Theta Tau International
Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha.

Experiencia Profesional: Enfermera General del Hospital y Clínica OCA de la Ciudad de
Monterrey, Nuevo León del 2003 - 2004.

E-mail: karinatijerina@hotmail.com
lictijerina@yahoo.com.mx



