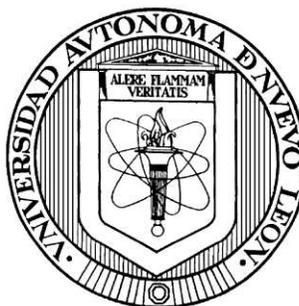


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, PERCEPCIÓN
DEL DAÑO A LA SALUD Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

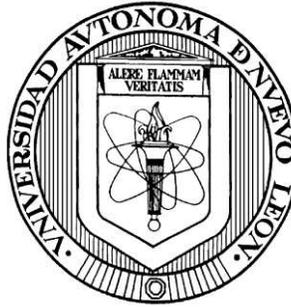
Por

LIC. ARIANA MARLEN PÉREZ GARCÍA

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

ENERO, 2012

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



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, PERCEPCIÓN
DEL DAÑO A LA SALUD Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. ARIANA MARLEN PÉREZ GARCÍA

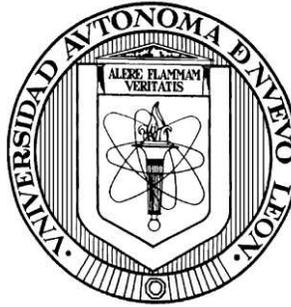
Director de Tesis

M.E. RAÚL MARTÍNEZ MALDONADO

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

ENERO, 2012

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



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, PERCEPCIÓN
DEL DAÑO A LA SALUD Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. ARIANA MARLEN PÉREZ GARCÍA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

ENERO, 2012

MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, PERCEPCIÓN
DEL DAÑO A LA SALUD Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Aprobación de Tesis

ME. Raúl Martínez Maldonado

Director de Tesis

ME. Raúl Martínez Maldonado

Presidente

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Secretario

Dra. Karla Selene López García

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por proporcionarme una beca para llevar a cabo mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y al director el MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, por brindarme la oportunidad para ingresar al posgrado.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo Subdirectora de Posgrado e Investigación de esta facultad por haberme proporcionado el apoyo necesario para realizar esta maestría.

Al ME. Raúl Martínez Maldonado por su apoyo y tiempo proporcionado para dirigir el presente proyecto.

A los directivos, maestros y prefectos de la preparatoria No.7, Unidad Oriente de la Universidad Autónoma de Nuevo León por la disposición y facilidades brindadas para llevar a cabo el estudio.

A los maestros de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por compartir sus valiosos conocimientos en cada una de las materias impartidas durante el transcurso de la maestría. Especialmente agradezco a la Dra. Karla Selene López García y a la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por su disponibilidad y apoyo cuando más lo necesité para realizar este proyecto.

A mis compañeras y amigas Paulina, Daniela, Martha y Amelia por el apoyo en todos los momentos que compartimos. En especial a mis queridas amigas Susana, Lilia, Gaby y Yola a quienes no tengo palabras para agradecer su sincera amistad durante estos años. Las quiero mucho y las llevo en mi corazón.

Dedicatorias

A Dios nuestro Señor, por bendecirme a través de la vida para llegar hasta donde estoy y permitirme vivir, realizar mis sueños y metas trazadas.

A mis papás que me dieron la vida, Emilia y Margarito quienes me han hecho la mujer que soy ahora, a través de su buen ejemplo de vida y superación, gracias por inyectarme el gusto por realizarme profesionalmente, gracias también por dejarme la herencia más valiosa para un hijo, la educación, a ustedes mis amados padres les debo cada uno de mis logros.

A mi hermana querida Mayra, que siempre ha sido mi ejemplo a seguir, doy gracias a Dios por haberte enviado a ti primero para poder seguir tus pasos, te quiero mucho al igual que a mi sobrino Junior que todos los días nos sorprende con sus ocurrencias, sus aventuras en el colegio y con su papá Victor quien ha formado una bonita familia para ustedes mis seres queridos.

A mi esposo Paul, quien llegó a mi vida hace ocho años, y desde entonces no me ha soltado la mano, gracias amor por tu apoyo y comprensión, se que a veces te impacientas un poco, pero también sé que a pesar de eso quieres, que al igual que tu, siga superándome, sabes también que te admiro por lo excelente que eres en nuestra profesión y has sido además de mi esposo, mi mejor maestro.

Muy especialmente, a quien desde que supe que venía en camino se ha convertido en lo más importante de mi vida, mi bebé Alan Paul que está por nacer, le doy las gracias a mi chiquito por acompañarme aún dentro de mi vientre, a la escuela hasta el último día, este título será tuyo. Bebé eres mi mayor motivación, mi motor en la vida, eres mi todo y lo que haga de hoy en adelante será por ti y para ti. Te amo Paulito.

A mi abuelo Poncho que se de su cariño hacia mi y a todos sus hijos y nietos. A mis abuelos Armando (+), Rosa (+) y Gabriela (+) que aunque ya no están físicamente siguen a mi lado. A tíos y primos que han estado siempre al pendiente de mi.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	12
Objetivos	14
Capítulo II	
Metodología	16
Diseño del Estudio	16
Población, Muestreo y Muestra	16
Instrumentos de Medición	17
Procedimiento de Recolección de Datos	19
Consideraciones Éticas	20
Análisis de Datos	22
Capítulo III	
Resultados	24
Consistencia Interna de los Instrumentos	24
Estadística Descriptiva	25
Estadística Inferencial	26
Capítulo IV	
Discusión	36
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	43

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Apéndices	47
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDPCA)	48
B Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC)	49
C Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	50
D Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes (CPDSCAA)	51
E Consentimiento Informado de los Padres	52
F Asentimiento Informado del Joven	54
G Carta de Autorización de la Institución	56

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia Interna de los Instrumentos	24
2	Factores sociodemográficos y consumo de alcohol en el último año	25
3	Medidas de Tendencia Central, Dispersión y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para variables continuas	26
4	Tipos de consumo de alcohol	27
5	Prueba de Chi-Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por edad	27
6	Prueba de Chi-Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo	28
7	Medidas de Tendencia Central y Dispersión por tipos de motivos para el consumo de alcohol	28
8	Tipos de motivaciones para el consumo de alcohol	29
9	Índice de percepción del daño a la salud por consumo de alcohol	30
10	Prueba de U de Mann-Whitney para el índice de percepción del daño a la salud por rangos de edad y sexo	30
11	Coefficiente de Correlación de Spearman para los motivos de consumo de alcohol y el tipo de consumo de alcohol	32

Lista de Tablas

Tabla		Página
12	Coeficiente de Correlación de Spearman para la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol	33
13	Coeficiente de Correlación de Spearman para la percepción del daño a la salud y las motivaciones para el consumo de alcohol	34
14	Lugar de consumo de bebidas alcohólicas y quién lo invitó a tomar bebidas alcohólicas por primera vez	35
15	Prueba U de Mann-Whitney para la pregunta quién lo invitó a tomar bebidas alcohólicas por primera vez con Índice general del AUDIT	35

Resumen

Ariana Marlen Pérez García
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2012

Título del Estudio: MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL,
PERCEPCIÓN DEL DAÑO A LA SALUD Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Número de páginas: 56

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación entre las motivaciones para el consumo de alcohol, la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional con muestreo por conglomerados unietapico conformado por dos estratos determinados por el grado escolar (primero y tercer semestre). El tamaño de la muestra fue de $n=475$ estudiantes de una preparatoria pública del área metropolitana de Nuevo León. Se utilizó el Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (Cooper, 1994), el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (De la Fuente y Kershenobich, 1992) y el Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes (Villarreal, 2002).

Contribución y Conclusiones: El 49.5% de los participantes refirieron haber consumido alcohol en el último año. El tipo de consumo de alcohol que predominó en los participantes fue el consumo sensato en un 63%. El consumo de alcohol dañino presentó diferencia significativa por edad ($\chi^2=4.38$ $p=.036$), los adolescentes de 16 a 18 años presentaron mayor consumo dañino (67.7%), que los de 14 a 15 años (32.3%). El consumo sensato fue diferente por género ($\chi^2=4.43$, $p=.035$), las mujeres presentaron mayor consumo sensato (60.1%) que los hombres (39.9%). Los motivos para consumir alcohol que predominaron fueron los sociales (86%). El índice de percepción del daño a la salud que presentaron fue en promedio de 74 (DE=11.12), las mujeres perciben más alto el daño a la salud ($\bar{X}=75.8$). Los motivos para consumir alcohol se relacionaron positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($r_s=.570$, $p<.01$). Se encontró asociación positiva y significativa del consumo sensato de alcohol con el índice de motivos de afrontamiento ($r_s=.317$, $p<.01$), motivos sociales ($r_s=.480$, $p<.01$) y motivos por reforzamiento ($r_s=.543$, $p<.01$). El consumo de alcohol dependiente mostró asociación positiva y significativa con el índice de motivos de afrontamiento ($r_s=.191$, $p<.01$), motivos sociales ($r_s=.246$, $p<.01$) y motivos por reforzamiento ($r_s=.240$, $p<.01$). El consumo de alcohol dañino mostró asociación positiva y significativa con el índice de motivos de afrontamiento ($r_s=.442$, $p<.01$), motivos sociales ($r_s=.299$, $p<.01$) y motivos por reforzamiento ($r_s=.406$, $p<.01$). A mayor percepción del daño a la salud menor consumo de alcohol ($r_s=-.305$, $p<.01$), y a mayor percepción del daño a la salud menos motivos para el consumo de alcohol ($r_s=-.297$, $p<.01$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol es una práctica que surge y está presente culturalmente desde tiempos muy remotos en diversos eventos sociales del hombre, por lo cual el consumo de bebidas alcohólicas ha sido considerado una conducta socialmente aceptable para los adultos (Tapia, 2001). Actualmente en México los adolescentes están repitiendo patrones de consumo de alcohol de la población adulta, lo cual puede estar determinado por la presencia de ciertos factores cognitivos que potencializan la experimentación de las bebidas alcohólicas, entre ellos se encuentran estímulos internos o externos que se dirigen a motivar el consumo de alcohol, así como de la percepción que presentan los adolescentes respecto a los riesgos que pueden enfrentarse si deciden consumir alcohol, a pesar de estar prohibido para esta población (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008; Cox & Klinger, 1988; Kumate, 2002).

El consumo de alcohol ha generado interés desde la óptica de salud pública por los problemas relacionados con su consumo excesivo, los índices de morbi-mortalidad y el alto costo social; es considerado como un importante factor de riesgo de muerte prematura e incapacidad. En este sentido se señala que cada año, el uso excesivo del alcohol causa aproximadamente 2.5 millones de muertes, incluidos 320,000 jóvenes de 15 a 29 años y se destaca que ocupa el octavo lugar entre los principales factores de riesgo de muerte a nivel mundial (Secretaría de Salud [SS], 1999).

Cabe destacar que el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo prevenible que puede evitar el desarrollo de enfermedades, en particular de los trastornos cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos tipos de cáncer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010). En la población de 15 a 29 años de edad, los accidentes de tránsito ocuparon la principal causa de muerte (32.1%), seguido por las agresiones y homicidios (12.4%), y lesiones autoinflingidas intencionalmente (6.5%).

Cabe señalar que estas causas de muerte se vinculan directa o indirectamente con el consumo de alcohol (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2006; Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI], 2006).

De acuerdo a los reportes de la Encuesta Nacional Adicciones [ENA], (2008) el abuso del consumo de alcohol constituye uno de los problemas de salud pública más graves en el tema de adicciones. Actualmente en México casi 4 millones de personas beben en grandes cantidades al menos una vez a la semana, de los cuales el 11% pertenecen al género masculino y 7.1% son mujeres, con edades entre los 12 y 17 años. Lo cual indica que el patrón normal de consumo de alcohol en la población mexicana es de altas cantidades (5 o más copas para los hombres y 4 o más para las mujeres) por cada ocasión de consumo, patrón que el adolescente probablemente puede estar adoptando (CONADIC, 2008).

Así también el consumo de alcohol en la adolescencia puede desencadenar efectos irreversibles a nivel intelectual e incluso, la posibilidad de presentar dependencia alcohólica, por lo que se convierte en una de las etapas más vulnerables para presentar comportamientos que conllevan con elevados riesgos de daños a la salud o incluso la propia muerte. Es una etapa de transición entre la infancia y la adultez en donde el adolescente se siente miembro y participe de una “cultura de edad” caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, espacios y modas, por lo que el consumo grupal de alcohol ha llegado a formar parte de la cultura juvenil (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2009; Mietzel, 2005).

En esta etapa de desarrollo, gran parte de los procesos de pensamiento, motivación y de acción humana juegan un papel importante en la vida del adolescente, en algunas ocasiones los efectos que se generan del consumo de alcohol pueden interpretarse como beneficios o motivos de consumo, entre los que se destacan la alegría, euforia, desinhibición, diversión e integración con el grupo de amigos, sin embargo el exceso o uso frecuente trae consigo graves problemas de salud (CONADIC,

2008; Ortega, 2010).

Por lo cual el consumo de alcohol representa un comportamiento basado en determinadas motivaciones, en este sentido Cox y Klinger (1988) describen un modelo motivacional que considera una variedad de factores que influyen sobre las motivaciones de las personas para realizar la conducta de consumo de alcohol, de esta manera, se destaca que el consumir bebidas alcohólicas se realiza para hacer frente a las emociones negativas, tales como esfuerzos para escapar, evitar ó reducir estados afectivos negativos, mientras que los motivos para mejorar el estado de ánimo implican el beber alcohol para favorecer estados afectivos positivos.

De acuerdo al Modelo Motivacional postulado por Cox y Klinger (1988), se indica que la conducta del consumo de alcohol es motivacional. Una persona decide consumir una bebida alcohólica si piensa que con el consumo de éste va a tener un resultado positivo como una satisfacción placentera (motivación positiva) ó si va a obtener una disminución de estados emocionales negativos (motivación negativa). En éste sentido las razones para consumir alcohol de acuerdo a dicho modelo pueden ser por reforzamiento, afrontamiento, conformidad con su vida y por razones sociales, son algunos de los motivos que pueden afectar la conducta del consumo de alcohol.

En este sentido las motivaciones estarán guiadas por las creencias del adolescente sobre las gratificaciones que se derivan de los efectos psicoactivos y del significado social que tiene el consumo de alcohol, las cuales pueden fortalecerse por sus propias experiencias de consumo. Una característica propia de la lógica del pensamiento del adolescente es la concepción de la invulnerabilidad, lo cual se refiere a la percepción que presenta el individuo, al minimizar la probabilidad de que le ocurran las consecuencias negativas de ésta conducta, a pesar de conocerlas, y cuanto menor sea la percepción de daño mayor será la probabilidad del consumo. Por lo tanto si un sujeto no percibe que su salud o su integridad pueden ser perjudicadas por la conducta de consumo de alcohol será poco probable su deseo de evitar el consumo (Craig y Baucum, 2001).

De esta manera cada persona interpreta el daño, en función de sus propias percepciones, por lo que cuando el adolescente se encuentre en una situación en la que tenga que tomar una decisión acerca de realizar o no alguna conducta, puede realizar aquella que él piense que le provea resultados más favorables (Blanco, et al., 2000). Al respecto Medina-Mora, et al., (2003) consideran que los índices de adicción entre los jóvenes han aumentado debido a la baja percepción del daño del consumo de drogas legales e ilegales, donde el 24% de los varones y el 20% de las mujeres no lo perciben como una conducta de daño para su salud.

Aunado a esto cabe mencionar que en la etapa de la adolescencia lo peligroso constituye un reto para el joven, de tal manera que aquella conducta que se presenta como arriesgada o peligrosa puede percibirse como más atractiva. Por lo tanto si el adolescente evalúa inadecuadamente los daños a la salud que puedan derivarse a corto y largo plazo, lo que está haciendo es minimizar los efectos negativos y consecuentemente se sentirá atraído por la gratificación inmediata que proporciona el consumir bebidas alcohólicas (Desrichard y Denarié, 2005).

De acuerdo a diversos autores se ha encontrado que entre los principales motivos para el consumo de alcohol se encuentran los de tipo social, lo cual indica que lo hacen para celebrar alguna ocasión especial, para favorecer la diversión y la integración con el grupo de amigos o bien dentro de la misma familia; desconocen o tienen una percepción distorsionada acerca de los trastornos físicos y mentales, así como también la adicción que origina el abuso en el consumo; lo cual puede reflejarse a través de los patrones de consumo que se han presentado en diversos estudios en población adolescente, destacando el consumo riesgoso en poco más de la mitad de la población (Ortega, 2010; De la Villa, et.al., 2009; Esparza, Álvarez, Puebla & Guzmán, 2011; Rodríguez, Oliveira & Assunção, 2010; Barroso, Mendes & Barbosa, 2008).

Por lo anteriormente expuesto el propósito de este estudio fue conocer la relación entre las motivaciones para el consumo de alcohol, la percepción del daño a la salud y el

consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Los resultados que se obtengan de este estudio permitirán establecer en un futuro programas encaminados en el cuidado de enfermería en la prevención del consumo de alcohol a temprana edad, tomando en cuenta los factores cognitivos motivacionales y de percepción del daño a la salud.

Marco de Referencia

Los conceptos que guiaron el presente estudio fueron las motivaciones para el consumo de alcohol sustentado por el Modelo Motivacional desarrollado por Cox y Klinger (1988), el concepto de percepción de daño a la salud (Kumate, 2002) y el consumo de alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992) en estudiantes de preparatoria.

Cox y Klinger (1988), consideran que el consumo de alcohol es un comportamiento racional y con propósito, e identifican que los motivos para consumir alcohol expresan un valor positivo o negativo, teniendo fuentes internas o externas, lo cual varía de acuerdo a los resultados que desea obtener la persona al consumirlo; por lo tanto los sujetos consumen alcohol para obtener un resultado positivo (motivación positiva), o disminuir un resultado negativo (motivación negativa).

El consumo de alcohol puede responder a premios internos, tales como la manipulación o manejo del estado emocional, y a premios externos, como son la aceptación o aprobación por parte del grupo. De acuerdo a estas razones, se producen cuatro clases de motivos: 1) positivos internos o por reforzamiento, para mejorar su estado de ánimo, 2) positivos externos o sociales, para incrementar la socialización con otras personas, 3) negativos internos por afrontamiento, para regular o disminuir las emociones negativas; y 4) negativos externos o de conformidad con su vida (Cox y Klinger, 1988).

Respecto a la percepción que tiene el individuo para realizar alguna conducta que puede dañar o no su salud, ésta es la función cognitiva que permite a través de los

sentidos elaborar e interpretar la información proveniente del entorno, la cual se completa y perfecciona en un grado menor o mayor de acuerdo a los conocimientos proporcionados por la experiencia (Ortiz, Ramírez, Tapia, 2011). La percepción del daño hace al individuo tomar una decisión para conducirse de una manera determinada a partir de la evaluación de diversos aspectos intrapersonales y ambientales a favor o en contra de la misma, estableciendo decisiones razonadas para involucrarse o no en el consumo de alcohol. Por lo tanto es a partir de la experiencia personal que se le da un significado u otro al efecto de las sustancias adictivas como lo es el alcohol, interpretando y dando sentido a las propias creencias y a la influencia del ambiente en que vive (Kumate, 2002).

De acuerdo al consumo de alcohol, se puede señalar que el etanol es un compuesto orgánico del alcohol, y constituye el principal ingrediente psicoactivo de las bebidas alcohólicas, las cuales se obtienen a través de dos procedimientos: fermentación, que consiste en la degradación de sustancias orgánicas de algunos frutos transformando la mayor parte de sus azúcares en bebidas como la cerveza o el vino; y la destilación, que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y condensar los vapores para separarlos, de éste se obtienen los licores. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-[SSA] 2-1999) una bebida alcohólica se define como aquella que contenga alcohol etílico en una proporción del 2% y 55% en volumen.

Consumo de alcohol, es el acto de ingerir una bebida alcohólica, que frecuentemente se ajusta a la costumbre social, principalmente se consume en compañía de otras personas, por motivos y formas socialmente aceptables; la sustancia está disponible en diferente presentación y concentración de alcohol. Una bebida estándar contiene aproximadamente 14 gramos de alcohol puro, ésta puede ser una cerveza de 355 ml. ó una copa de vino de mesa de 148 ml.; un vaso de licor de malta de 250 ml. ó una bebida de 44 ml. a base de brandy, ginebra, vodka o whisky equivale a 1.5 medidas

estándar (NIAAA, 2007).

De acuerdo a De la Fuente y Kershenovich (1992), el consumo de alcohol puede clasificarse en relación a la frecuencia y cantidad consumida, lo cual varía en función del género; siendo: a) sensato cuando se ingiere de una hasta cuatro bebidas alcohólicas en el caso de los hombres, y hasta dos por las mujeres con una frecuencia de no más de tres veces por semana; b) dependiente cuando los hombres ingieren de cinco a nueve bebidas por ocasión, o de tres a cinco en el caso de las mujeres, además se caracteriza por dejar de realizar actividades para consumir alcohol; c) dañino ocurre al ingerir en un día típico diez o más bebidas en el caso del sexo masculino, y a partir de seis para las mujeres, además de complementarse con la preocupación por parte de amigos y familiares respecto al patrón de consumo de alcohol.

El alcohol es absorbido rápidamente por el torrente sanguíneo. La tasa de absorción depende de la cantidad y el tipo de comida dentro del estómago. Los efectos del alcohol pueden aparecer a los diez minutos y alcanzan su máximo punto en un lapso de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que es metabolizado por el hígado. Si una persona consume alcohol a una tasa mayor de la que el hígado lo puede metabolizar, la concentración de esta sustancia en la sangre se eleva (Foster, Vaughan, Foster & Califano, 2003).

Además el alcohol puede afectar el cerebro de la gente joven de manera muy distinta al de los adultos. En parte esto puede deberse a que el cerebro no termina de desarrollarse hasta que la persona tiene entre 20 y 30 años, y que una de las últimas regiones en madurar es la zona de los lóbulos frontales, que está involucrada con la habilidad de planear y realizar evaluaciones complejas. Un estudio realizado con seres humanos, mostró que individuos de aproximadamente 20 años de edad eran más vulnerables a los efectos del alcohol respecto al aprendizaje (Khun, Swartzwelder & Wilson, 2011).

Sin embargo el alcohol, es la droga más usada por los estudiantes en edad

adolescente, aunque se considera que el consumo de alcohol solo es permitido legalmente en los mayores de 18 años, los adolescentes inician el consumo a edades cada vez más tempranas.

Estudios Relacionados

A continuación se mostrarán los resultados obtenidos de estudios relacionados que incluyen las variables de investigación, en primer lugar se presentan los concernientes a las motivaciones para el consumo de alcohol y la relación que existe con el consumo de éste, posteriormente los de percepción del daño a la salud y su relación con el consumo de alcohol y por último los que identifican los patrones de consumo de alcohol en los adolescentes.

Esparza, Álvarez, Puebla & Guzmán, (2011) efectuaron un estudio para conocer las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de éste, que presentan los universitarios, encontrando que la edad promedio de inicio para el consumo es a los 16 años. El 94.9% de los sujetos participantes habían consumido alcohol en los últimos 30 días, ingiriendo en un día típico un promedio de 5.3 bebidas, lo cual indica que un 31.1% presenta un patrón de consumo dañino. Los hallazgos del estudio muestran que los principales motivos para el consumo de alcohol fueron los de tipo sociales (71.7%), es decir, para celebrar y hacer más divertidas las ocasiones especiales con los amigos.

En menor proporción se identificaron los motivos por reforzamiento (13.3%), seguido de los motivos por afrontamiento (4.5%) y finalmente los de conformidad con su vida (0.3%). Así también se encontró que los motivos para consumir alcohol se asocian con el consumo de alcohol ($r_s=.583$, $p<.01$), y que existen diferencias significativas entre las motivaciones y el tipo de consumo de alcohol ($X^2=29.33$, $p<.01$), mostrando que los universitarios con mayores motivos sociales presentan un consumo sensato (40.8%) y los que presentaron mayores motivos por reforzamiento reportan un consumo dependiente (45.5%), y los universitarios con mayores motivos por

afrontamiento presentan un consumo de alcohol dañino (46.7%) (Esparza, Álvarez, Puebla & Guzmán, 2011).

De La Villa, et al., (2009) efectuaron un estudio en España, con 273 adolescentes escolarizados con edades entre los 14 y 18 años, en donde se encontró que el 55.1% de los participantes incluidos en la muestra, consumen alcohol, y rechazan la posibilidad de que el alcohol pueda producir trastornos físicos y mentales (82.6% y 79.9% respectivamente). Respecto al grado de riesgo percibido de los adolescentes consumidores sobre las consecuencias negativas derivadas de su consumo, se destaca la relación entre el alcohol y la manifestación de discusiones o conflictos (7.6%), agresiones físicas (5.4%) y repercusiones que se derivan sobre su ausentismo escolar ó el sufrir algún accidente (2.2%).

Entre los motivos que tuvieron los adolescentes para consumir alcohol se encuentran los relacionados para olvidarse de sus problemas (76.1%), para evadir la rutina (65.2%), la presión grupal (53.8%), desinhibirse (62.5%) y sentir euforia (57.6%). Cabe señalar que en contraste con los no consumidores, los consumidores han desarrollado una conciencia social permisiva asociada a la experimentación con alcohol y han mostrado mecanismos de distorsión de las posibles consecuencias dañinas (De La Villa, et al., 2009).

En el estudio realizado por Uribe, Verdugo y Zacarías (2011), en estudiantes de bachillerato, cuyo propósito fue conocer la relación entre la percepción de riesgo y el consumo de drogas legales e ilegales, así como las diferencias entre hombres y mujeres respecto a la percepción, el grado de peligrosidad y la frecuencia en el consumo de drogas, se encontró una relación negativa y significativa, respecto a la opinión que tienen los hombres y las mujeres acerca del grado de peligrosidad y la frecuencia de consumo de alcohol ($r_s = -.235$, $p < .01$; $r_s = -.266$, $p < .01$ respectivamente).

Así también se reportó una relación negativa y significativa entre la frecuencia de consumo de alcohol y la percepción de las consecuencias negativas de éste tanto para los

hombres ($r_s = -.267$, $p < .01$) como para las mujeres ($r_s = -.236$, $p < .01$). En este estudio los varones mostraron un mayor consumo de sustancias lo que se relacionó con la percepción de menor peligrosidad de las mismas para la salud personal. De acuerdo a éstos resultados se señala que el uso frecuente del alcohol se relaciona con la percepción del nivel de peligrosidad y de las consecuencias negativas de esta sustancia y que esta relación es diferente en hombres y mujeres.

Larrañaga, Yubero, Navarro y Sánchez (2006), realizaron un estudio con 3,065 estudiantes de Educación Secundaria, en donde utilizaron una metodología mixta. En una primera fase se utilizó una metodología cualitativa con la finalidad de obtener información sobre el consumo de alcohol y drogas. En la segunda fase se obtuvo información cuantitativa de los alumnos. En los hallazgos obtenidos se encontró que el motivo principal de beber por primera vez es porque les invitaron los amigos y para divertirse. El alcohol es la sustancia más consumida, 35% refiere consumir una vez al mes, 20% bebe semanalmente.

Entre los problemas derivados del consumo de alcohol que los adolescentes reconocen, fue el aumento de la agresividad (24.7%) y conflicto con los padres (20.2%) en los consumidores habituales. Y solo el 8.5% considera que se derivan problemas de salud a causa del consumo habitual. De las principales motivaciones para beber fueron, para divertirse (66.5%), porque les gusta su sabor (63.8%), para superar la timidez (37.2%) y olvidar sus problemas (36.9%). El consumo se establece en los lugares de diversión, principalmente con los amigos (99%) (Larrañaga, Yubero, Navarro y Sánchez, 2006).

Un estudio realizado en población mexicana con el propósito de determinar los trastornos por consumo de alcohol por medio del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), en 125 adolescentes y jóvenes marginales de 14 a 29 años pertenecientes a bandas juveniles de la Ciudad de Monterrey Nuevo León; se encontró que el 91% de los participantes consumieron bebidas alcohólicas en el

último mes (IC 95%: 86%-96%) con un promedio de 6.5 días de consumo y una media de 11 bebidas estándar consumidas en un día típico. El promedio de puntuación en el AUDIT fue de 11.89 (DE=7.7), un 69.2% son consumidores en riesgo, 61.6% presentan un consumo perjudicial y el 50% de la población puntuó con riesgo a dependencia (Guzmán, Pedrão, Rodríguez, López & Esparza, 2007).

Del mismo modo, se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) entre los trastornos causados por el consumo de alcohol con la edad de los participantes, se observa que los adolescentes y jóvenes mayores de 18 años revelan proporciones más altas de consumo excesivo, dependiente y perjudicial (83.3%, 60.6% y 71.2% respectivamente) en comparación con los menores de 18 años. Así mismo muestra que a medida que se incrementa la edad ($r = .240$, $p < .001$) y el hecho de pertenecer al sexo masculino ($r = -2.26$, $p < .027$) aumenta la probabilidad de un consumo excesivo. Lo que refleja la susceptibilidad de los adolescentes a iniciar tempranamente esta conducta del consumo de alcohol la cual puede llevar a la dependencia (Guzmán, Pedrão, Rodríguez, López & Esparza, 2007).

Con el objetivo de identificar el consumo de alcohol en población adolescente escolarizada ($n = 109$) de 17 a 20 años de edad, se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal, en donde se determinó que un 44% consumió alguna bebida alcohólica al menos una vez al mes, el 17.4% consumió de 3 a 4 bebidas en un día normal, y en menor proporción 15.6% consume seis o más bebidas alcohólicas en un solo día. En base a los resultados se clasificó la población como sin riesgo de presentar problemas por consumo de alcohol 80.7%, así como empiezan a tener problemas con su consumo (13.8%) y un riesgo elevado (3.7%) indicando éstos últimos que algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol. Los autores del estudio, de acuerdo a los resultados, concluyen que esta población presentó bajo riesgo de consumo de alcohol (Álvarez, Alonso, & Guidorizzi, 2010).

De acuerdo a la literatura revisada se puede observar que entre los principales

motivos para consumir alcohol se encuentran los de tipo social y éstos se relacionan con presentar un consumo de tipo sensato de consumo de alcohol; de manera general los motivos para consumir alcohol se relacionan con la conducta de consumo de alcohol; Respecto a la percepción del daño a la salud se destaca que una menor proporción de estudiantes reconocen la posibilidad de que el alcohol pueda producir trastornos físicos y mentales, la manifestación de discusiones, conflictos, agresiones físicas o el sufrir algún accidente, así también que existe relación entre la percepción del daño y la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes. Los tipos de consumo de alcohol varían desde riesgo a dependencia, o bien sin ningún riesgo de acuerdo al contexto sociocultural al que pertenece la población de estudio (Esparza, Álvarez, Puebla & Guzmán, 2011; De La Villa et al. 2009; Uribe, Verdugo & Zacarías, 2011; Larrañaga, Yubero, Navarro & Sánchez, 2006; Guzmán, Pedrão, Rodríguez, López & Esparza, 2007; Álvarez, Alonso & Guidorizzi, 2010).

Debido a lo complejo del fenómeno del consumo de drogas, existe un vacío del conocimiento en el manejo de las variables del presente estudio en su conjunto en población mexicana, ya que estos temas se han abordado de forma separada. Por lo anteriormente expuesto el propósito de este estudio fue conocer las motivaciones para el consumo de alcohol, la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y la relación entre éstos. Los resultados obtenidos de este estudio permitirán establecer programas encaminados a la prevención del consumo de alcohol a temprana edad, tomando en cuenta los factores cognitivos motivacionales y de percepción del daño a la salud.

Definición de Términos

A continuación se presentan la definición de términos del presente estudio.

Motivaciones para consumo de alcohol, son las razones que manifiesta el adolescente para consumir alcohol, las cuales se clasifican en motivos sociales, por

reforzamiento, por afrontamiento, y por conformidad con su vida; medidas a través del Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol.

Motivos sociales, son las razones para consumir alcohol que refiere el adolescente para obtener comunicación social placentera con los demás a través de la apariencia que muestra al beber alcohol, como por ejemplo para hacer amigos, celebrar alguna ocasión especial o aumentar la diversión en las fiestas.

Motivos por reforzamiento, razones que manifiesta el adolescente para mejorar su estado de ánimo, como por ejemplo la sensación placentera que le proporciona el consumir alcohol.

Motivos por afrontamiento, razones para consumir alcohol que refiere el adolescente para disminuir emociones negativas, entre las que señalan el consumo de alcohol para olvidarse de sus problemas o mejorar su estado de ánimo cuando se siente triste.

Motivos para beber por conformidad, se refiere a las razones para consumir alcohol que refiere el adolescente para evitar el rechazo social de los amigos que presionan para que éste ingiera bebidas alcohólicas, ya sea para caerle bien a los demás o para evitar burlas por no consumir.

Percepción del daño a la salud, se refiere a la creencia o idea producto de la información captada del entorno (familia, amigos, escuela, medios de comunicación) que tiene el adolescente sobre las consecuencias negativas que trae el consumo excesivo de alcohol, medido en relación a mayor o menor grado de percepción a través del Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes (CPDSCAA).

Consumo de alcohol, es la ingesta de bebidas alcohólicas en relación a tipo, cantidad y frecuencia, así también se considera la edad de inicio de alcohol. Además se clasifica en tipo de consumo sensato, dependiente y dañino, medido a través del AUDIT.

Consumo de alcohol sensato, se refiere a cuando el adolescente consume en un

día típico hasta cuatro bebidas estándar en el caso de los hombres, y hasta dos para las mujeres.

Consumo de alcohol dependiente, se refiere al consumo del adolescente en un día típico de cinco a nueve bebidas estándar en el caso de los hombres, y de tres a cinco en mujeres, y que además hayan dejado de realizar alguna actividad de tipo social, laboral o lúdica a causa de su consumo.

Consumo de alcohol dañino, se presenta cuando el adolescente consume en un día típico más de 10 bebidas estándar en el caso de los hombres y de seis o más para las mujeres, y que además, amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber.

Es importante señalar que cualquier cantidad ingerida de alcohol se considera abuso, ya que está prohibido su consumo para los menores de edad.

Adicionalmente se considerarán las siguientes variables sociodemográficas:

Edad, se refiere a los años cumplidos referidos por el estudiante de preparatoria al efectuar el estudio.

Sexo, es la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer y se reporta como masculino y femenino respectivamente.

Escolaridad, se refiere al último grado de estudios de manera formal del estudiante.

Ocupación, es la actividad a la que se dedica el estudiante, considerándose si solo estudia o estudia y trabaja.

Objetivos

A continuación se plantearon los siguientes objetivos para el estudio:

1. Identificar los tipos de consumo de alcohol por edad y sexo en estudiantes de preparatoria.
2. Identificar los motivos para el consumo de alcohol en estudiantes de

preparatoria.

3. Determinar la percepción del daño a la salud por el consumo de alcohol según edad y sexo que presentan los estudiantes de preparatoria.
4. Determinar la relación que existe entre las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.
5. Determinar la relación que existe entre la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.
6. Conocer si existe relación entre la percepción del daño a la salud con las motivaciones para el consumo de alcohol, en los estudiantes de preparatoria.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se incluye el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, los instrumentos que se utilizaron, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El diseño que se utilizó en el presente estudio fue descriptivo, correlacional (Polit & Hungler, 1999). Descriptivo debido a que se muestra la descripción de las variables motivaciones para el consumo de alcohol, percepción del daño a la salud y el tipo de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria, y correlacional ya que se identificó la relación que existe entre éstas variables.

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 1280 estudiantes que cursaban bachillerato, pertenecientes a una preparatoria pública del área metropolitana de Nuevo León, México. Se utilizó un muestreo por conglomerados unietápico conformado por dos estratos. Los conglomerados estuvieron representados por los grupos de alumnos pertenecientes a cada estrato. Los estratos estuvieron determinados por el grado escolar cursado (primero y tercer semestre).

El cálculo de la muestra se estimó a través del paquete estadístico n'Query Advisor, Versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2004), para la determinación del tamaño de la muestra se consideró como principal parámetro a estimar la correlación bivariada ($r=.20$), con un nivel de significancia del 95%, límite de error estimado de .05, con una potencia calculada de 90%, un intervalo de confianza del 95% ($\alpha=.05$), considerando un enfoque conservador del 50% ($p=.05$). La muestra estuvo

conformada por 12 de los 32 grupos pertenecientes a la preparatoria, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria, distribuidos por seis estratos para los dos semestres cursados, obteniendo una muestra final de $n=475$ estudiantes de bachillerato.

Instrumentos de Medición

Para la medición de las variables del presente estudio se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol y tres instrumentos, los cuales se aplicaron de forma autoaplicable.

La Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPCA) incluye datos personales como edad, sexo, ocupación y grado escolar que cursa el estudiante al momento del estudio, está compuesta por cinco preguntas, así también se agregaron dos preguntas de Consumo de Alcohol; 1) Si ha consumido alcohol durante el último año, y 2) la edad de inicio de consumo de alcohol (Apéndice A).

El primer instrumento a utilizar fue el Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC) (Apéndice B) desarrollado por Cooper (1994), que se deriva del Modelo Motivacional de Cox y Klinger (1988), el cual mide las razones para consumir alcohol, cuenta con 20 ítems que evalúan cuatro tipos de motivos, divididos en cuatro subescalas: motivos para beber por afrontamiento (reactivos 1,4,6,15 y 17), por reforzamiento (reactivos 7,9,10,13 y 18), por conformidad con su vida (reactivos 2,8,12,19 y 20) y los motivos sociales (reactivos 3,5,11,14 y 16); cada una de éstas subescalas tiene un patrón de respuesta del 1 al 5, donde 1 corresponde a nunca, 2 rara vez, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre, lo que indica que a mayor puntuación, mayores serán los motivos para consumir bebidas alcohólicas. Este instrumento ha sido utilizado en población de adolescentes del estado de Nuevo León reportando un Alpha de Cronbach de $\alpha=.91$ (Esparza, Álvarez, Puebla & Guzmán, 2011).

El segundo instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) (Apéndice C) desarrollado por De la Fuente y

Kershenovich (1992), el cual consta de 10 preguntas que miden cantidad y frecuencia y los trastornos causados por el consumo de alcohol; identificando el tipo de consumo que presenta durante los últimos doce meses. Las primeras tres preguntas determinan la cantidad y frecuencia de consumo (consumo sensato), las siguientes tres miden el consumo dependiente y las siguientes cuatro evalúan el consumo dañino además de los problemas derivados del consumo de alcohol. Cada reactivo se conforma de tres a cinco opciones de respuesta, las cuales tienen un valor que va desde cero hasta cuatro puntos, obteniendo un máximo de 40 puntos lo que indica un mayor consumo de alcohol.

Un puntaje entre uno a tres se considera consumo sensato, entre cuatro a siete indica consumo dependiente y de ocho a 40 puntos obtenidos se considera consumo de tipo dañino. A pesar de tratarse de un instrumento diseñado para medir el tipo de consumo en adultos, ha sido validado para utilizarse en población adolescente, debido al fenómeno que se está presentando mostrando una temprana edad de inicio, a pesar de estar prohibido su consumo en menores de edad por las graves consecuencias que genera, por lo tanto el ingerir al menos una bebida alcohólica se considera abuso. Este instrumento ha sido sometido a la evaluación de su confiabilidad en población adolescente mexicana, por medio de muestreo aleatorio simple, obteniéndose un valor del Coeficiente Alpha de Cronbach de la escala total de $\alpha=.82$ (Lucio, Gómez, Morales, y Pérez, 2009).

Así mismo se utilizó el Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes (CPDSCAA) estructurado y utilizado por Villarreal, (2002) (Apéndice D) para medir la variable de percepción del daño a la salud por consumo de alcohol, el cual consta de 21 reactivos; de los cuales 19 cuentan con 4 opciones de respuesta que van desde nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, dándoles un valor del uno al cuatro respectivamente, en donde para el caso de los reactivos 1, 2, 3,4,5,7,9,10,15,16,17 y 19 el mayor puntaje indicó mayor percepción del riesgo que ocasiona el consumir bebidas alcohólicas y para los reactivos 6, 8, 11, 12, 13,

14 y 18 se muestra a la inversa; las últimas dos preguntas 20 y 21 cuentan con respuestas de opción múltiple. Cabe señalar que de acuerdo a la puntuación del instrumento (CDDSCAA) reporta un puntaje mínimo de 19 y máximo de 76, para este instrumento se obtuvo un índice para convertirlo en valores que oscilan de 0 a 100 puntos.

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de proceder a la recolección de datos, se solicitó por escrito la aprobación del estudio a las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para realizar el presente estudio. Posteriormente se solicitó autorización por parte de la preparatoria donde se efectuó el estudio, así también se solicitó un espacio físico cómodo para la aplicación de los instrumentos. Una vez que se obtuvo el permiso de la institución se requirieron las listas del total de grupos pertenecientes a los semestres cursados en el momento para determinar el tamaño de la población. Para la localización de los 12 grupos seleccionados de manera aleatoria pertenecientes a la muestra, se requirió el apoyo de personal de la preparatoria y permiso por parte del maestro en turno para acudir hasta el salón de clases, en dónde se les explicó el propósito del estudio y se les invitó a participar en el mismo, así también se les señaló que su participación en el estudio es voluntaria y que no tendrá ninguna repercusión en sus actividades escolares.

Cabe destacar que se les proporcionó el consentimiento y asentimiento informado a quienes aceptaron participar en el estudio (Apéndice E y F), recalando la importancia de su colaboración y se informó que al día siguiente se pasaría a recogerlos. Una vez que se obtuvieron los consentimientos y asentimientos informados firmados, se les pidió a los participantes permanecer de manera ordenada en el espacio físico asignado para el llenado de los instrumentos, repitiendo este mismo proceso para cada uno de los 12 grupos seleccionados.

Al iniciar la recolección de datos, se procuró crear un ambiente agradable para facilitar la interacción y comunicación. Posteriormente se dieron las instrucciones correspondientes acerca del llenado de los instrumentos, estableciendo una adecuada comunicación con los participantes en dónde se les recalcó el respeto y la confidencialidad que se guardará de la información obtenida y se les aclaró que los resultados solo se darán a conocer de manera general.

En primer lugar se procedió a la aplicación de una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol, continuando con la aplicación del Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol, siguiéndole el AUDIT, y por último el Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes. Una vez que concluyeron el llenado de los instrumentos, se les agradeció a los estudiantes su colaboración y se les solicitó que se incorporaran a sus actividades escolares. Se estimó un tiempo de 20 minutos, tanto para dar instrucciones del llenado de los instrumentos, así como para que los alumnos respondieran cada uno de los cuestionarios. Una vez que terminaron de contestar los cuestionarios se les pidió que los colocaran en un sobre amarillo, para evitar que cualquier otra persona incluyendo el autor del estudio observara sus respuestas para guardar su anonimato y confidencialidad. Finalmente se les agradeció la participación a los estudiantes.

Al concluir el presente estudio, el autor principal se encargará de resguardar la información obtenida en una caja cerrada, por un tiempo de 12 meses posteriores a la recolección de los datos, una vez concluido dicho período el autor se compromete a destruir totalmente los cuestionarios.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987), considerándose lo establecido en el Título Segundo referente a los aspectos éticos de la

investigación en seres humanos. El estudio fue revisado por las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y una vez obtenida la autorización correspondiente se dio inicio. Se contó con el consentimiento informado por escrito del padre o tutor del participante, así como el asentimiento informado del estudiante (Capítulo I, Artículo 14 fracciones V, VII, VIII; Artículo 20, 22 y 36).

En todo momento se cuidó la dignidad del estudiante y se protegió su bienestar y derechos humanos, ya que se abordó con respeto y sin ningún tipo de intimidación respetando la decisión del estudiante de participar o no en el estudio, así como su retiro en el momento que así lo deseara, las autoridades de la institución no influyeron en la participación del estudiante. Se respetó la privacidad de los estudiantes cuidando de no dar a conocer en forma individual los resultados obtenidos, se tomaron precauciones como evitar dejar a la vista de los demás compañeros o maestros los cuestionarios, por lo que se resguardaron de inmediato en un sobre amarillo conforme fueron entregados al autor del estudio (Capítulo I Artículo 13, 16 y 18, Capítulo V, Artículo 57).

Fue considerada una investigación de riesgo mínimo, ya que el participante no sufrió algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, debido a que solo se efectuó una entrevista en donde se abordaron aspectos relacionados con el consumo de alcohol, las motivaciones que tienen para beber y la percepción del daño a la salud que genera; se le proporcionó al estudiante una explicación de los objetivos del estudio, el procedimiento a llevar a cabo, los riesgos y beneficios percibidos, así como la aclaración de cualquier duda relacionada con los aspectos tratados en el estudio y de la confidencialidad de los resultados (Artículo 17, fracción II; Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII).

Se le aclaró al participante que su colaboración en el estudio no tendrá repercusiones en su situación escolar, así también se evitó la elaboración de prejuicios ya que los resultados obtenidos se manejaron de manera confidencial omitiendo nombres

en las encuestas (Capítulo V, Artículo 58, Fracciones I y II).

Análisis de Datos

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V18.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva y se obtuvieron frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y variabilidad.

Se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del estadístico Alpha de Cronbach. Se aplicó la prueba de normalidad la distribución normal Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors de las variables continuas, y con base a los resultados se aplicó la estadística no paramétrica.

Así también se aplicó la estadística inferencial, para dar respuesta a los objetivos del estudio. Respecto al primer objetivo que menciona identificar el tipo de consumo de alcohol por edad y sexo en estudiantes de preparatoria, se aplicó la estimación puntual por intervalo de confianza del 95% y se realizaron tablas de contingencia y la prueba de Chi cuadrada.

Para el segundo objetivo que señala identificar los motivos para el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria se obtuvieron frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central, variabilidad y la estimación puntual por intervalo de confianza del 95%.

Para el objetivo tres en el que se señala determinar la percepción del daño a la salud por consumo de alcohol según edad y sexo que tienen los estudiantes de preparatoria, se realizaron medidas de tendencia central y de variabilidad, así como la Prueba U de Mann-Whitney.

Y para responder a los tres últimos objetivos que mencionan Determinar la relación que existe entre las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, así como Determinar la relación que existe entre la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol, así como conocer si existe relación entre la percepción

del daño a la salud con las motivaciones para el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria, se realizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del presente estudio motivaciones para el consumo de alcohol, percepción del daño a la salud y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. En primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva y por último la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos correspondientes.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Cuestionario Escala/Subescalas	Reactivos	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMCA)	20	.91
Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	10	.65
Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes (CPDSCAA)	19	.76

Fuente: CMCA, AUDIT, CPDSCAA

n=475

La tabla 1 muestra que el Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol presentó un Alpha de Cronbach general de $\alpha=.91$, así como el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol mostró una consistencia interna de $\alpha=.65$ y por último el Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes presentó un Alpha de Cronbach de $\alpha=.76$, los cuales se consideran aceptables de acuerdo a Polit y Hungler (1999).

Estadística Descriptiva

La tabla 2 muestra las características sociodemográficas de los participantes del estudio, en relación al género predominó el sexo femenino con un 52.4%, el 54.5% cursaba el tercer semestre de bachillerato al momento de la aplicación de los cuestionarios, el 96.2% se dedicaba solamente a sus estudios y respecto a el estado civil predominante fue soltero con un 99.4%. Así también se observa la prevalencia del consumo de alcohol en el último año, la cual se presentó en el 49.5% de los participantes que respondieron afirmativamente.

Tabla 2

Factores sociodemográficos y consumo de alcohol en el último año

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	249	52.4
Masculino	226	47.6
Semestre		
Primero	216	45.5
Tercero	259	54.5
Ocupación		
Estudia	457	96.2
Estudia y Trabaja	18	3.8
Estado Civil		
Soltero	472	99.4
Casado	1	0.2
Unión libre	2	0.4
Consumo de alcohol en el último año		
Si	235	49.5
No	240	50.5

Fuente: CDP

n=475

En la tabla 3 se muestran los datos descriptivos para las variables continuas y los resultados de la prueba de normalidad, se observa que la edad promedio de los

participantes fue de 15.5 años, la edad de inicio para el consumo de alcohol fue de 14 años en promedio. Se obtuvo una media de 13.1 (DE=11.4) para el índice total del Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol, para el AUDIT la media fue de 9.2 (DE=8.3) y el Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol presentó una media de 74.7 (DE=11.1). De acuerdo a los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors se encontró que los datos no presentaron distribución normal ($p < .05$), por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

Tabla 3

Medidas de Tendencia Central, Dispersión y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para variables continuas

Variable	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	D ^a	p
		Mínimo	Máximo					
Edad	475	14	18	15.51	16	.616	.322	.001
Edad inicio consumo alcohol	235	5	16	14.28	15	1.32	.260	.001
Indice CMCA	235	.00	57.50	13.11	10	11.43	.266	.001
Indice AUDIT	235	2.50	45	9.26	5	8.31	.222	.001
Indice CPDSCAA	475	36.84	100	74.72	75.43	11.12	.062	.001

Fuente: CDP, CMCA, AUDIT, CPDSCAA

Estadística Inferencial

Para responder al primer objetivo el cual se refiere a identificar los tipos de consumo de alcohol por edad y sexo en los estudiantes de preparatoria se presentan las tablas 4, 5 y 6. En la tabla 4 se puede observar que el tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT que presentan en mayor proporción los estudiantes es el consumo sensato con 63% IC 95% [56-69], siguiendo el consumo dependiente con un 23.8% IC

95% [18-29] y para el consumo de tipo dañino se encontró una prevalencia del 13.2% IC 95% [8.0-17.5].

Tabla 4

Tipos de consumo de alcohol

Tipo de consumo de alcohol	Si		Intervalo de Confianza IC 95%	
	f	%	LI	LS
Consumo sensato	148	63.0	56.0	69.0
Consumo dependiente	56	23.8	18.0	29.0
Consumo dañino	31	13.2	8.0	17.5

Fuente: AUDIT

n=235

En relación al tipo de consumo de alcohol con la edad, la tabla 5 muestra que no se encontraron diferencias entre los rangos de edad con los tipos de consumo sensato y dependiente ($p > .05$), sin embargo para el consumo de tipo dañino se encontró diferencia de acuerdo a los diferentes rangos de edad ($\chi^2=4.38$, $p=.036$) siendo mayor éste tipo de consumo en los participantes con edades entre los 16 y 18 años (17.8%) en comparación con los que tienen entre 14 y 15 años (8.5%).

Tabla 5

Prueba de Chi-Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por edad

Tipo de consumo de alcohol	14-15 años		16-18 años		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato	77	52.0	71	48.0	.802	.370
Consumo dependiente	30	53.6	26	46.4	.421	.516
Consumo dañino	10	32.3	21	67.7	4.389	.036

Fuente: AUDIT

n=235

Respecto al tipo de consumo de alcohol por sexo se presenta la tabla 6, donde se encontró diferencia para el consumo sensato de acuerdo al sexo ($\chi^2=4.43$, $p=.035$), predominando éste tipo de consumo en las mujeres (69%), el consumo dañino presentó tendencia a la significancia ($\chi^2=3.7$, $p=.052$) siendo mayor en los hombres (17.9%), para el consumo dependiente no se encontró diferencia en relación al sexo ($p>.05$).

Tabla 6

Prueba de Chi-Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo

Tipo de consumo de alcohol	Hombres		Mujeres		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato	59	39.9	89	60.1	4.43	.035
Consumo dependiente	28	50.0	28	50.0	.71	.399
Consumo dañino	19	61.3	12	38.7	3.77	.052

Fuente: AUDIT

n=235

Para responder al segundo objetivo el cual señala identificar los tipos de motivos para el consumo de alcohol, se utilizó estadística descriptiva como se muestra en la tabla 7 y 8. En la tabla 7 se puede observar que la media obtenida de los motivos sociales para consumir alcohol fue de $\bar{X}=27.2$ (DE=21.3), seguido de los motivos por reforzamiento con una media de $\bar{X}=15.21$ (DE=17.6).

Tabla 7

Medidas de Tendencia Central y Dispersión por tipos de motivos para el consumo de alcohol

Variable	Valor		\bar{X}	Mdn	DE
	Mínimo	Máximo			
Índice de motivos para el consumo de alcohol por afrontamiento	.00	80	7.48	.00	13.61

(continúa)

Tabla 7

Medidas de Tendencia Central y Dispersión por tipos de motivos para el consumo de alcohol (Continuación)

Variable	Valor		\bar{X}	Mdn	DE
	Mínimo	Máximo			
Índice de motivos para el consumo de alcohol por conformidad con su vida	.00	40	2.44	.00	6.37
Índice de motivos sociales para el consumo de alcohol	.00	80	27.29	25	21.37
Índice de motivos para el consumo de alcohol por reforzamiento	.00	100	15.21	10	17.66

Fuente: CMCA

n=235

Se observa que los tipos de motivos para consumir alcohol que predominaron en los participantes fueron los motivos sociales para consumir alcohol (86%), seguido de los motivos por reforzamiento (65.5%).

Tabla 8

Tipos de motivaciones para el consumo de alcohol

Tipos de motivos	Si				No				Intervalo de Confianza IC 95%	
	f		%		f		%		LI	LS
Motivos para el consumo de alcohol por afrontamiento	104	44.3	131	55.7	37.8	50.6				
Motivos para el consumo de alcohol por conformidad con su vida	48	20.4	187	79.6	15.2	25.6				
Motivos sociales para el consumo de alcohol	202	86.0	33	14.0	81.4	90.4				
Motivos para el consumo de alcohol por reforzamiento	154	65.5	81	34.5	59.4	71.6				

Fuente: CMCA

n=235

Para responder al objetivo tres se muestran las tablas nueve y 10, en donde se observa que el índice de percepción del daño a la salud que presentaron los participantes obtuvo un promedio de 74, lo cual de acuerdo a los valores mínimo y máximo obtenidos, se considera una alta percepción del daño a la salud por el consumo de alcohol en esta población de estudiantes. Así también en la tabla 10 se puede observar de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney para el índice de percepción del daño a la salud por los rangos de edad y sexo, que no se presentaron diferencias significativas de acuerdo a la edad del estudiante, contrario a lo observado de acuerdo al sexo, en donde las mujeres presentaron un promedio más alto de percepción del daño a la salud ($\bar{X}=75.8$).

Tabla 9

Índice de percepción del daño a la salud por consumo de alcohol

Variable	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE
		Mínimo	Máximo			
Índice CPDSCAA	475	36.84	100	74.72	75.43	11.12

Fuente: CPDSCAA

Tabla 10

Prueba de U de Mann-Whitney para el índice de percepción del daño a la salud por rangos de edad y sexo

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	p
Rangos de Edad						
14-15 años	215	74.54	75.43	10.74	27857.0	.950
16-18 años	260	74.87	73.68	11.44		
Sexo						
Femenino	249	75.80	7719	11.25	24543.5	.016
Masculino	226	73.53	73.68	10.87		

Fuente: CPDSCAA

Para dar respuesta a los objetivos 4, 5 y 6 se obtuvo el Coeficiente de Correlación de Spearman como se muestra en la tabla 11. Se puede observar que el índice de motivos para el consumo de alcohol presentó una asociación positiva y significativa con el índice del AUDIT ($r_s=.570$, $p<.01$), lo que significa que a mayores motivos para el consumo de alcohol se presenta un mayor consumo de alcohol en los adolescentes. Se encontró asociación positiva y significativa del consumo sensato de alcohol con el índice de motivos de afrontamiento ($r_s=.317$, $p<.01$), motivos sociales ($r_s=.480$, $p<.01$) y motivos por reforzamiento ($r_s=.543$, $p<.01$). El consumo de alcohol dependiente mostró asociación positiva y significativa con el índice de motivos de afrontamiento ($r_s=.191$, $p<.01$), motivos sociales ($r_s=.246$, $p<.01$) y motivos por reforzamiento ($r_s=.240$, $p<.01$).

El consumo de alcohol dañino mostró asociación positiva y significativa con el índice de motivos de afrontamiento ($r_s=.442$, $p<.01$), motivos sociales ($r_s=.299$, $p<.01$) y motivos por reforzamiento ($r_s=.406$, $p<.01$). Lo cual indica que a medida que aumentan los motivos para consumir alcohol para olvidarse de sus problemas (motivos por afrontamiento), para hacer amigos o celebrar alguna ocasión (motivos sociales) y por la sensación placentera que le proporciona el consumo de bebidas alcohólicas (motivos por reforzamiento) aumenta el consumo de alcohol.

Tabla 11

Coefficiente de Correlación de Spearman para los motivos de consumo de alcohol y el tipo de consumo de alcohol

Variable	n	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Índice de motivos para el consumo de alcohol	235	1							
2. Índice de motivos de afrontamiento	235	.635**	1						
3. Índice de motivos de conformidad	235	.397**	.233**	1					
4. Índice de motivos sociales	235	.886**	.351**	.327**	1				
5. Índice de motivos de reforzamiento	235	.855**	.560**	.265**	.627**	1			
6. Índice AUDIT	235	.570**	.431**	.049	.467**	.580**	1		
7. Índice de consumo sensato	235	.527**	.317**	.001	.480**	.543**	.839**	1	
8. Índice de consumo dependiente	235	.258**	.191**	.116	.246**	.240**	.521**	.334**	1
9. Índice de consumo dañino	235	.425**	.442**	.118	.299**	.406**	.709**	.333**	.328**

Fuente: CMCA, AUDIT Nota: *p<.05 , **p<.01

Para dar respuesta al quinto objetivo que señala determinar la relación que existe entre la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol, la tabla 12 nos muestra una relación negativa y significativa entre la percepción del daño a la salud y el Índice del AUDIT ($r_s = -.305$, $p < .01$), específicamente el índice de consumo sensato de alcohol fue el que obtuvo una correlación negativa significativa mayor, en comparación con los otros índices ($r_s = -.301$, $p < .01$). Lo cual quiere decir que mientras mayor sea la percepción del daño a la salud, menor es el consumo de alcohol en los estudiantes, específicamente para el consumo de tipo sensato.

Tabla 12

Coefficiente de Correlación de Spearman para la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol

Variable	n	1	2	3	4
1. Índice de AUDIT	235	1			
2. Índice consumo sensato	235	.839**	1		
3. Índice consumo dependiente	235	.521**	.334**	1	
4. Índice consumo dañino	235	.709**	.333**	.328**	1
5. Índice de percepción del daño a la salud	235	-.305**	-.301**	-.168**	-.208**

Fuente: AUDIT, CPDSCAA Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$

Para dar respuesta al sexto y último objetivo el cual menciona conocer si existe relación entre la percepción del daño a la salud con las motivaciones para el consumo de alcohol, se encontró que el índice de percepción del daño a la salud mostró una relación negativa y significativa con el índice de motivos de consumo de alcohol ($r_s = -.383$, $p < .01$), particularmente con los motivos sociales ($r_s = -.363$, $p < .01$) siguiéndole los de reforzamiento ($r_s = -.360$, $p < .01$). Lo cual quiere decir que a mayor percepción del daño a la salud, menores serán los motivos para consumir alcohol, particularmente los motivos

para hacer amigos, celebrar alguna ocasión especial o divertirse en las fiestas, o bien por la sensación placentera que le proporciona el alcohol (Tabla 13).

Tabla 13

Coefficiente de Correlación de Spearman para la percepción del daño a la salud y las motivaciones para el consumo de alcohol

Variable	n	1	2	3	4	5
1. Índice de motivos para el consumo de alcohol	235	1				
2. Índice de motivos de afrontamiento	235	.635**	1			
3. Índice de motivos de conformidad	235	.397**	.233**	1		
4. Índice de motivos sociales	235	.886**	.351**	.327**	1	
5. Índice de motivos de reforzamiento	235	.855**	.560**	.265**	.627**	1
6. Índice de percepción del daño a la salud	235	-.383**	-.189**	-.008	-.363**	-.360**

Fuente: CMCA, CPDSCAA Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$

Como hallazgos adicionales se presentan las tablas 14 y 15, las cuales muestran que el lugar de consumo de bebidas alcohólicas por primera vez fue, en mayor proporción en su casa (46%), siguiendo el consumo en casa de amigos (42.6%). A su vez, al cuestionarles sobre quién les invitó a tomar bebidas alcohólicas por primera vez, la mayor proporción de estudiantes respondió que fueron los amigos (49.4%), seguido a esto, indicaron que su papá fue quien los invitó a beber (14.9%).

La tabla 15 nos muestra que existe diferencia en el consumo de alcohol en aquellos que refirieron que fueron los amigos quienes lo invitaron a tomar bebidas alcohólicas por primera vez, en comparación con quienes fue la familia ($U=4922.0$, $p < .001$). Lo cual quiere decir que existe mayor influencia por parte de los amigos para realizar la conducta de consumir alcohol.

Tabla 14

Lugar de consumo de bebidas alcohólicas y quién lo invitó a tomar bebidas alcohólicas por primera vez

Pregunta	f	%
Lugar		
En casa	108	46.0
En casa de amigos	100	42.6
Fiestas	20	8.5
Reuniones Familiares	7	3.0
Quién lo invitó a tomar por primera vez		
Papá	35	14.9
Mamá	13	5.5
Papá y Mamá	4	1.7
Hermanos	16	6.8
Amigos	116	49.4
Otros Familiares	19	8.1
Yo solo	32	13.6

Fuente: CPDSCAA

n=235

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney para la pregunta quién lo invitó a tomar bebidas alcohólicas por primera vez con Índice general del AUDIT

Indice AUDIT	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	p
Quien lo invito a tomar por primera vez bebidas alcohólicas						
Familia	235	7.41	5.00	7.15	4922.0	.001
Amigos	235	11.04	7.50	8.96		

Fuente: CPDSCAA

n=235

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió identificar las motivaciones hacia el consumo de alcohol, la percepción del daño a la salud y el tipo de consumo de alcohol que presentan 475 estudiantes pertenecientes a una preparatoria pública del área metropolitana de Nuevo León así como la relación existente entre dichas variables.

Se entrevistó a un total de 475 estudiantes con un promedio de edad de 15 años, la gran mayoría fueron solteros y se dedicaban únicamente a sus estudios, el sexo que predominó fue el femenino en poco más de la mitad de la población, casi la mitad indicó haber consumido alcohol en el último año, refiriendo iniciar el consumo de éste por primera vez a los 14 años en promedio, y la mayor proporción pertenece al tercer semestre.

En relación al primer objetivo, se encontró que el tipo de consumo de alcohol que predominó en la mayoría de los participantes fue el sensato, encontrando que la mayor proporción de consumidores sensatos se ubicó en los participantes de menor edad, es decir en el rango de 14 y 15 años y se encontró diferencia significativa para el tipo de consumo dañino con la edad, siendo mayor en los participantes con edades entre los 16 y 18 años. Respecto al tipo de consumo de alcohol por sexo, se observa mayor proporción de mujeres con un consumo sensato, a diferencia del consumo de tipo dañino donde la mayor proporción se ubica en el sexo masculino. Estos resultados coinciden con lo reportado por otros autores (Guzmán, Pedrão, Rodríguez, López & Esparza, 2007) en donde se encontró que los participantes de mayor edad y del sexo masculino presentan un consumo de tipo dañino.

Esto probablemente se explica por el hecho que mientras los adolescentes adquieren mayor edad, se sienten con mayor independencia para llevar a cabo conductas riesgo como lo es el consumo de alcohol. Así también se destaca que el crecimiento del

consumo de alcohol en las mujeres es un fenómeno que en los últimos años ha estado influenciado por la lucha de la igualdad de derechos con el género masculino. En este sentido la mujer se enfrenta a diversos roles en las etapas de su vida, lo cual puede ayudar a que adquiera una conciencia más saludable respecto al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, lo que repercute en reflexionar que el consumo de alcohol puede resultar un problema, en vez de placer, por lo que decide tener un consumo sensato y evita perjudicarse a sí misma u otros; además de que la conducta de consumir alcohol no se percibe de la misma manera para hombres y mujeres teniendo mayor tolerancia social el consumo de alcohol en los varones. Aunado a que en la etapa de la adolescencia se caracteriza por la experimentación de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y éste consumo va aumentando con la edad.

Respecto al segundo objetivo en el que se identificaron los motivos para consumir alcohol, predominaron los de tipo social, seguido de los de reforzamiento. Esto quiere decir que las razones que tienen los participantes para beber son para hacer amigos, celebrar alguna ocasión especial o aumentar la diversión en las fiestas; o bien por la sensación placentera que le ocasiona el consumo de alcohol. Estos resultados son similares a los reportados por Esparza, Álvarez, Puebla & Guzmán, (2011) quienes encontraron que los motivos sociales son los que predominan en más de la mitad de población estudiada, seguido a éstos se encuentran los motivos por reforzamiento.

Estos resultados pueden reflejar la necesidad del adolescente por sentirse integrado socialmente a un grupo de amigos, y una de las formas para integrarse con este grupo es a través de la imitación de conductas como el consumo de alcohol de los demás miembros. Así también puede ser explicado debido a que la etapa de la adolescencia se caracteriza por una interminable búsqueda de placer y emociones, el consumo de alcohol puede representar la conducta a través de la cual se experimentarán estas emociones, además de la gran influencia que ejerce la cultura de nuestra sociedad caracterizada por

beber ante cualquier evento de su vida, ya sea para pasársela bien, celebrar alguna ocasión especial, porque es divertido, para olvidarse de sus problemas, etc.

En cuanto al tercer objetivo, en el que se determinó la percepción del daño a la salud por consumo de alcohol de acuerdo a la edad y sexo, los participantes presentaron un promedio alto en el índice del cuestionario de percepción del daño a la salud por consumo de alcohol y no existe diferencia de acuerdo a la edad, pero si para el sexo, siendo mayor el promedio del índice en las mujeres. Lo cual quiere decir que son las mujeres quienes perciben en mayor grado sufrir algún tipo de daño derivado del consumo de bebidas alcohólicas. En contraste con lo reportado por De La Villa, et al., (2009) quienes encontraron que un poco más de la mitad de los participantes no perciben los trastornos físicos y mentales ocasionados por el consumo de alcohol ni su relación con discusiones o conflictos, agresiones físicas, ausentismo escolar ó sufrir algún accidente.

Esto puede deberse a que la percepción puede estar influenciada por el hecho de que los jóvenes no perciben el alcohol como una droga y no consideran que el abuso en el consumo de esta sustancia represente un problema potencial. Así también este fenómeno se ve afectado en menor o mayor grado debido al establecimiento de normas prohibitivas o permisivas en los diferentes contextos socioculturales.

Respecto a la relación que existe entre las motivaciones para consumir alcohol y el consumo de éste, los motivos por reforzamiento se relacionan con un consumo sensato, los motivos sociales se relacionan con un consumo dependiente y los motivos por afrontamiento con un consumo dañino, es decir que quienes beben por la sensación placentera que le brinda el alcohol presentan un consumo sensato; quienes beben para hacer amigos, celebrar alguna ocasión especial o divertirse presentan un consumo dependiente y quienes beben para olvidarse de sus problemas presentan un consumo dañino. Esparza, Álvarez, Puebla & Guzmán, (2011) reportaron resultados similares respecto a quienes presentaron motivos para beber por afrontamiento tuvieron un

consumo dañino, sin embargo referente a los motivos sociales y por reforzamiento se relacionaron con el consumo sensato y dependiente respectivamente.

Estos hallazgos son explicados a través del Modelo Motivacional de Cox y Klinger (1988) quienes proponen que el camino hacia la conducta del consumo de alcohol es motivacional, para responder a estímulos internos o externos y cubrir las diferentes necesidades a las que se enfrentan en esta etapa de su vida.

En lo referente a la percepción del daño a la salud, se encontró que existe relación negativa entre ésta y el tipo de consumo de alcohol que presentan los participantes, es decir que quienes muestran mayor percepción de los daños ocasionados por el consumo de alcohol, tienen un menor consumo de éste. Lo cual es similar a lo reportado por Uribe, Verdugo y Zacarías (2011), quienes refieren que aquellos participantes que muestran una opinión de peligrosidad por el alcohol y una percepción alta de las consecuencias negativas de consumir alcohol, presentan menores prevalencias de consumo de alcohol, tanto para hombres como para mujeres.

Lo anterior refleja que los adolescentes con actitudes menos permisivas hacia la experimentación con el consumo de alcohol, muestran una mayor percepción del daño a la salud, además la presencia de factores socio-culturales, individuales y familiares que en combinación con la propia percepción del adolescente contribuyen al desarrollo de factores protectores para la salud.

De acuerdo al último objetivo en el que se pretende identificar si existe relación entre las motivaciones para consumir alcohol y la percepción del daño a la salud, se encontró que existe una relación negativa y significativa entre éstos, lo cual quiere decir que quienes tienen una mayor percepción de los daños a la salud muestran menores motivos para consumir alcohol.

Estos resultados demuestran que las motivaciones están guiadas por la propia percepción que tiene el adolescente sobre los daños que genera el consumo de alcohol, en donde los patrones de consumo se relacionan en mayor grado con los motivos para

beber por la sensación placentera que le proporciona el consumir alcohol (reforzamiento), para socializar o hacer amigos (sociales) y para olvidarse de sus problemas (afrentamiento). Lo cual muestra que el adolescente al percibir las gratificaciones inmediatas que le brinda el consumir alcohol, tiende a minimizar los daños a su salud que le puedan ocurrir a corto o largo plazo.

Así también se exploró a través del Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol, el lugar de consumo de bebidas alcohólicas por primera vez y se interrogó acerca de quién lo invitó a tomar bebidas alcohólicas por primera vez, en el que se encontró que casi la mitad de los participantes refirieron que fue en su propia casa el lugar de consumo, siguiéndole la casa de algún amigo. Respecto a quien lo invitó por primera vez a experimentar con bebidas alcohólicas, la mitad de los encuestados respondieron que fueron los amigos, seguido de su propio padre.

Lo anterior refleja que, a pesar de ser los amigos quienes los invitan a consumir por primera vez, muestran también aprobación de esta conducta por su propio padre, lo cual puede adjudicarse a que el consumo de alcohol es considerado una conducta socialmente aceptable, además de desconocer el elevado riesgo de adicción que existe si se consume en la etapa de la adolescencia. Por lo tanto, probablemente será difícil el esperar que un hijo adolescente no beba si sus padres se muestran permisivos ante esta conducta de riesgo.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede concluir que casi la mitad de la población estudiada perteneciente a una preparatoria pública del área metropolitana de Nuevo León, consumieron alcohol en el último año, siendo la edad de inicio a los 14 años en promedio.

El tipo de consumo que predominó fue el sensato en la mayoría de la población, específicamente para el grupo de menor edad, a diferencia del consumo dañino que

mostraron en mayor proporción los estudiantes de mayor edad. El consumo de tipo sensato se asocia con pertenecer al género femenino, y el consumo dañino con pertenecer al género masculino.

Los tipos de motivos que predominaron fueron los sociales en la mayoría de los estudiantes. Dichos motivos se relacionaron con los diferentes tipos de consumo de alcohol, por lo que quienes presentaron un consumo sensato, refirieron hacerlo por la sensación placentera que le proporciona el consumir bebidas alcohólicas (motivos por reforzamiento). Así también quienes obtuvieron un consumo dependiente presentaron una relación con el consumir bebidas alcohólicas para celebrar alguna ocasión especial o aumentar la diversión en las fiestas (motivos sociales); y para quienes obtuvieron un consumo dañino, los motivos que presentaron fueron para olvidarse de sus problemas (afrentamiento).

Se concluye también, que el tener una alto índice de percepción del daño a la salud, se relaciona con presentar bajos índices de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, así también menores son los motivos que tienen para llevar a cabo esta conducta. Adicionalmente se encontró que el lugar de consumo de bebidas alcohólicas por primera vez fue en casa de sus amigos, siendo éstos quien los invitara por primera vez a beber, seguido de su propio padre.

Recomendaciones

Se sugiere seguir explorando sobre estas tres variables en conjunto, específicamente en población abierta, es decir, no solo a nivel educativo, sino con aquellos adolescentes que no continuaron con sus estudios.

Desarrollar e implementar programas de enfermería en los que se les proporcione información acerca de los daños ocasionados en la etapa de la adolescencia por el consumo de alcohol, esto con la finalidad de aumentar la percepción del daño a la salud y los conocimientos acerca del uso y abuso de esta sustancia.

Continuar explorando el concepto de percepción del daño a la salud por consumo de alcohol tanto en los adolescentes, como en sus padres, esto debido al grado de permisividad mostrado hacia sus hijos para experimentar con el consumo de alcohol.

Así también se recomienda, seguir probando la efectividad del Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol, para su consolidación como un instrumento válido y confiable.

Referencias

- Álvarez, A., Alonso, M. & Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 18(Spec), 634-640.
- Barroso, T., Mendes, A. & Barbosa, A. (2008). Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º ciclo de escuelas públicas. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 17(3), 347-353.
- Blanco, A., Sánchez-Vallejo, F., Carrera, P., Caballero, A. & Rojas, D. (2000). Supuestos teóricos por un modelo psicosocial de la conducta de riesgo. Cuenca: Servicio de Publicaciones UCLM, 41-62.
- Craig, G. & Baucum, D. (2001). *Human development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA). Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], (2008). Teorías y modelos explicativos del consumo de drogas. México, D.F. Recuperado el 5 de febrero de 2010, de:<http://www.cij.gob.mx/paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/Especialistas/Prevencion/InvPreventiva/teoriasmodelos.asp>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO], (2006). Comunicado de prensa 34 / 06. México, D.F., Viernes 11 de agosto de 2006. Recuperado el 12 de febrero de 2010 de <http://www.conapo.gob.mx/prensa/boletines2006.htm>
- Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128.
- Cox, M. & Klinger, E. (1988). A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180.
- De la Fuente, J.R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico.

- Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, 35(2), 47-51.
- De La Villa, M., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F. & Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 125-138.
- Desrichard, O. & Denarié, V. (2005). Sensation seeking and negative affectivity as predictors of risky behaviors: A distinction between occasional versus frequent risk-taking. *Addictive Behaviors*, 30, 1449-1453.
- Elashoff, J., Dixon, J., Crede, K., Fotheringham, N. (2004). nQuery Advisor (Versión 4.0) [Software de cómputo]. Boston, MA: © Release 4.0, Study Planning Software.
- Esparza, S., Álvarez, J., Puebla, D., Guzmán, F. (2011). *Análisis Psicosocial del Uso de Sustancias Adictivas*. (1a. ed.) México: Plaza y Valdez.
- Foster, S., Vaughan, R., Foster, W., Califano, J. (2003). Alcohol consumption and expenditures for underage drinking and adult excessive drinking. *JAMA*. 289, 989-995.
- Guzmán, F., Pedrão, L., Rodríguez, L., López, K., Esparza, S. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Escuela Anna Nery Revista de Enfermería*, 11(4), 611-618.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2006). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Datos Nacionales. Dirección General de Información en Salud. México, D.F.
- Kuhn, C., Swartzwelder, S. & Wilson, W. (2011). *Drogas: lo que hay que saber sobre las más consumidas desde el alcohol y el tabaco hasta el éxtasis*. (1ª ed). Debate Ciencia. México.
- Kumate, J. (2002). *Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes mexicanos*. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 2 de noviembre de 2010, de:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602pers.pdf>

- Larrañaga, E., Yubero, S., Navarro, R., Sánchez, M.C. (2006). Factores sociales y educativos en el consumo de alcohol en jóvenes. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 12(13), 17-31.
- Lucio, E., Gómez, H., Morales, B. & Pérez, M. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 9-17.
- Medina-Mora, M.E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván, F. & Tapia, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45(1), 16-25.
- Mietzel, G. (2005). *Claves de la Psicología evolutiva. Infancia y Juventud*. Barcelona: Herder.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2009). El mundo de los jóvenes adolescentes. Recuperado el: 24 de agosto de 2010, desde:
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2007). ¿Qué es una bebida estándar?. Recuperado el 1 de septiembre de 2010, desde:
http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/PocketGuide/Spanish/pocket_guide2_sp.htm
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). Reducir el uso nocivo de alcohol, una medida beneficiosa para la salud y para la comunidad. Recuperado el 24 de agosto de 2010 de:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/alcohol_20100521/es/.
- Ortega, N. (2010). Consumo de alcohol, factores de riesgo e información sobre daños a la salud en estudiantes de pregrado. *Revista electrónica de portales médicos*, 6(124), 1-8.
- Ortiz, G., Ramírez, B. & Tapia, D. (2011). Percepción de riesgo sobre las drogas de inicio por los adolescentes con nivel escolar de secundaria. Recuperado el 9 de

mayo de 2011, de: <http://es.scribd.com/doc/49325091/percepcion-de-riesgo-sobre-las-drogas-de-inicio-por-los-adolescentes-con-nivel-escolar-de-secundaria>.

Polit, D.F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6ª ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.

Rodriguez, L., Oliveira, M. & Assunção, M. (2010). Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. *Escola Anna Nery*, 14(1), 158-164.

Secretaria de Salud [SS]. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 12 de abril del 2011, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaria de Salud [SS], (1999). *Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, NOM-028-SSA2-1999*. Recuperado el 16 de febrero de 2010, desde: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>.

Tapia, C. R. (2001). *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. (2ª ed.). Manual Moderno. México.

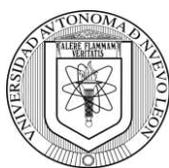
Uribe, J., Verdugo, J. & Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.

Villarreal, F. (2002). Evaluación del conocimiento del daño a la salud por consumo de alcohol y tabaco en estudiantes preuniversitarios, con inclinación al área de la salud e ingeniería en Monterrey, N. L., (México). *Revista Salud Pública y Nutrición*, 3(2), 1-7.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDPCA)



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



Instrucciones: Este instrumento es confidencial, la información obtenida sólo será utilizada por el investigador, por lo cual solicitó su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación, marcando sólo una de las opciones de la manera más certera posible.

1. Edad: _____
2. Género: Femenino _____ Masculino _____
3. Semestre que cursas: _____
4. Ocupación: Sólo estudio _____ Estudio y trabajo _____
5. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Unión libre
 - d) Separado
 - e) Divorciado
 - f) Viudo
6. ¿Has consumido alcohol durante el último año?
Si _____ No _____
7. ¿A qué edad iniciaste el consumo de alcohol? _____

Apéndice B

Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC)

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de motivos para el consumo de alcohol; por favor encierra en un círculo la opción que más se acerque a tu realidad; no dejes ningún espacio en blanco. Piensa en todas las ocasiones que has consumido alcohol.

¿Qué tan seguido dirías tú que consumes alcohol a causa de los siguientes motivos?

Motivos	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Para olvidarme de mis preocupaciones					
2. Porque mis amigos me presionan para consumir alcohol					
3. Porque me ayuda a disfrutar en una fiesta					
4. Porque me ayuda cuando me siento triste o deprimido					
5. Para ser sociable y hacer amigos					
6. Para animarme cuando ando de mal humor					
7. Porque me gusta cómo me siento consumiendo alcohol					
8. Para que otros no se burlen de mi por no tomar					
9. Porque es emocionante					
10. Para emborracharme, embriagarme					
11. Porque hace las reuniones sociales más divertidas					
12. Para pertenecer al grupo que quiero					
13. Porque me da una sensación placentera					
14. Porque mejora las fiestas y celebraciones					
15. Porque me siento más seguro de mi mismo					
16. Para celebrar una ocasión especial con mis amigos					
17. Para olvidarme de mis problemas					
18. Porque es divertido					
19. Para caerles bien a los demás					
20. Para que no sienta que no me incluyen					

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: A continuación se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol; por favor encierra en un círculo la respuesta que más se acerque a tu realidad.

1. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?
0=Nunca
1=Una vez al mes o menos
2=Dos o cuatro veces al mes
3=Dos o tres veces por semana
4=Cuatro o más veces por semana
2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que consumes alcohol?
0=Una o dos
1=Tres o cuatro
2=Cinco o seis
3=Siete a nueve
4=Diez o más
3. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas en la misma ocasión?
0=Nunca
1=Menos de una vez al mes
2=Mensualmente
3=Semanalmente
4=Diario o casi a diario
4. Durante el último año, ¿te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que ya habías empezado?
0=Nunca
1=Menos de una vez al mes
2=Mensualmente
3=Semanalmente
4=Diario o casi a diario
5. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías haber hecho por beber?
0=Nunca
1=Menos de una vez al mes
2=Mensualmente
3=Semanalmente
4=Diario o casi a diario
6. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebiste a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?
0=Nunca
1=Menos de una vez al mes
2=Mensualmente
3=Semanalmente
4=Diario o casi a diario
7. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?
0=Nunca
1=Menos de una vez al mes
2=Mensualmente
3=Semanalmente
4=Diario o casi a diario
8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?
0=Nunca
1=Menos de una vez al mes
2=Mensualmente
3=Semanalmente
4=Diario o casi a diario
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?
0=No
2=Si, pero no en el último año
4=Si, en el último año
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebes o te ha sugerido que le bajes?
0=No
2=Si, pero no el último año
4=Si, en el último año

Apéndice D

Cuestionario de Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol en Adolescentes (CPDSCAA)

Instrucciones: Marca con una "X" la respuesta que consideres, respecto a tu forma de pensar acerca de los daños ocasionados por el consumo de alcohol.

RECUERDA: Este cuestionario es anónimo y no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas, sienta toda la libertad de contestar y si tienes dudas la entrevistadora te ayudará. GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

	1 Nunca	2 Algunas Veces	3 Casi Siempre	4 Siempre
1. El tomar bebidas alcohólicas ocasiona daños a la salud.				
2. Tomar bebidas alcohólicas puede ser causa de enfermedades del hígado.				
3. Las bebidas alcohólicas pueden ser causa de accidentes automovilísticos				
4. Las bebidas alcohólicas pueden ser causa de violencia familiar.				
5. Las bebidas alcohólicas pueden ser causa de violencia entre jóvenes.				
6. Las bebidas alcohólicas hacen las fiestas divertidas.				
7. El tomar bebidas alcohólicas hace a los jóvenes correr riesgos.				
8. El tomar bebidas alcohólicas hace tener más amigos.				
9. El tomar bebidas alcohólicas puede ser causa de enfermedades mentales (alucinaciones).				
10. El tomar bebidas alcohólicas causa adicción.				
11. Los problemas de los jóvenes se resuelven tomando bebidas alcohólicas.				
12. El tomar bebidas alcohólicas hace que los jóvenes olviden sus problemas.				
13. El tomar bebidas alcohólicas es apoyado por tus padres.				
14. Las personas pueden mantenerse sanas, aún cuando consumen el alcohol.				
15. El tomar alcohol puede hacer que se obtengan bajas calificaciones en la escuela.				
16. La mayoría de la gente que toma bebidas alcohólicas tiene problemas con la ley.				
17. La gente que toma bebidas alcohólicas tiene mayor riesgo de enfermar.				
18. Los jóvenes que toman bebidas alcohólicas tienen mas amigos que los que no las usan.				
19. El tabaco y el alcohol son drogas.				

20. ¿En dónde tomaste por primera vez bebidas alcohólicas?

- a) En tu casa
- b) En casa de tus amigos
- c) Otro, especifica _____

21. ¿Quién te invitó a tomar por primera vez bebidas alcohólicas?

- a) Tu papá
- b) Tu mamá
- c) Tus hermanos
- d) Tus amigos
- e) Otros, especifique: _____

Apéndice E

Consentimiento Informado de los Padres

Título del Proyecto: Motivaciones para el Consumo de Alcohol, Percepción del Daño a la Salud y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Preparatoria.

Introducción y Propósito

La Lic. En Enfermería Ariana Marlen Pérez Garcia está interesada en conocer la relación entre motivaciones para el consumo de alcohol y la percepción del daño a la salud así como el consumo de alcohol en los estudiantes inscritos en esta preparatoria del Estado de Nuevo León. Por tal motivo han solicitado la participación de mi hijo(a) de manera voluntaria en el presente estudio contestando una serie de preguntas de temas relacionados con el consumo de alcohol, las motivaciones que tienen hacia el consumo y la percepción del daño a la salud.

Antes de decidir si quiero que mi hijo(a) participe, necesito saber el propósito del estudio, cuales son los riesgos, y lo que debo de hacer después de dar mi consentimiento para la participación de mi hijo(a). Este proceso se llama “consentimiento informado”, dicho formulario me explicará el propósito del estudio. Si decido que mi hijo(a) participe se me pedirá que firme esta forma de consentimiento.

El estudio tiene como propósito describir el tipo de consumo de alcohol, las motivaciones hacia el consumo, la percepción del daño a la salud y la relación que existe entre estas, en los estudiantes de preparatoria.

Procedimiento

Estoy enterada de que la Lic. Ariana Marlen Pérez Garcia le aplicará a mi hijo una cédula de datos y tres cuestionarios, se le pedirá que dé respuesta a las preguntas con la mayor sinceridad posible, los cuales le llevarán aproximadamente 25 a 30 min. No interfiriendo con sus actividades, en cualquier ámbito. Además se me informa que si decido no dar el consentimiento para que mi hijo (a) participe en el estudio no tendrá ninguna repercusión.

Riesgos

No existen riesgos relacionados hacia mi hijo(a) con la participación en este estudio. Sin embargo, si en el transcurso de la entrevista se sintiera incómodo(a) con alguna de las preguntas por los temas delicados y a la información de su vida y comportamiento personal y decide no contestar en el momento, puede suspenderla inmediatamente si así lo solicitara mi hijo(a) y reanudar la entrevista cuando se sienta cómodo(a) para hacerlo, o retirarse en el momento que el(ella) lo decida.

Beneficios

Estoy consciente que no existe ningún beneficio para mi hijo(a) a corto plazo, pero se me ha informado que los resultados de sus respuestas serán de gran utilidad para

diseñar programas efectivos de prevención del consumo de alcohol en la adolescencia así como información acerca del daño que genera.

Participación Voluntaria / Abandono

Se me ha informado que la participación de mi hijo(a) es voluntaria. Si decide no participar, está en plena libertad de retractarse en cualquier momento que así lo decidiera, sin afectar de ninguna manera por no participar.

Confidencialidad

Los datos obtenidos de mi hijo(a) serán estrictamente confidenciales, por lo que puedo confiar en que nadie se enterará de sus respuestas, la única persona que conocerá que mi hijo(a) participó en el estudio, es la autora del estudio. Ninguna información sobre mi será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia, maestro o familia). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis para alcanzar el grado académico, pero únicamente de manera general, nunca se presentara información personalizada.

Preguntas

En caso de tener alguna duda o aclaración sobre los derechos de mi hijo(a) como participante en el estudio, puedo comunicarme con la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres quien es Presidenta del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., al teléfono 83-48-18-47 o localizarla en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L.

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. Yo he leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido resueltas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo(a) en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación de mi hijo(a) si así lo decidiera.

Responsable del Proyecto: Lic. en Enfermería Ariana Marlen Pérez Garcia

Firma y nombre del Padre o Madre (Tutor)

Firma y nombre del investigador

Firma y nombre del Primer Testigo

Firma y nombre del Segundo Testigo

Fecha

Apéndice F

Asentimiento Informado del Joven

Título del Proyecto: Motivaciones para el Consumo de Alcohol, Percepción del Daño a la Salud y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Preparatoria.

Introducción y Propósito

La Lic. En Enfermería Ariana Marlen Pérez Garcia está interesada en conocer la relación entre motivaciones para el consumo de alcohol y la percepción del daño a la salud así como el consumo de alcohol en los estudiantes inscritos en esta preparatoria del área metropolitana de Nuevo León. Por lo cual ha solicitado mi participación de manera voluntaria en el presente estudio contestando una serie de preguntas de temas relacionados con el consumo de alcohol, las motivaciones que tienen hacia el consumo y la percepción del daño a la salud.

Antes de decidir si quiero participar, es necesario saber el propósito del estudio, cuales son los riesgos, y lo que debo de hacer después de dar mi consentimiento para participar. Este proceso se llama “consentimiento informado”, dicho formulario me explicará el propósito del estudio. Si decido participar se me pedirá que firme esta forma de consentimiento.

El estudio tiene como propósito describir el tipo de consumo de alcohol, las motivaciones hacia el consumo, la percepción del daño a la salud y la relación que existe entre éstas, en los estudiantes de preparatoria.

Procedimiento

Estoy enterada de que la Lic. Ariana Marlen Pérez Garcia me aplicará una cédula de datos personales y tres cuestionarios, se me pedirá que dé respuesta a las preguntas con la mayor sinceridad posible, los cuales me llevarán aproximadamente 15 a 25 min. No interfiriendo con mis actividades, en cualquier ámbito. Además se me informa que si decido no participar en el estudio no tendré ninguna repercusión.

Riesgos

No existen riesgos relacionados hacia mi persona con la participación en este estudio. Sin embargo, si en el transcurso de la entrevista me sintiera incomodo(a) con alguna de las preguntas por los temas delicados y la información de mi vida y comportamiento personal y decido no contestar en el momento, puedo suspenderla inmediatamente si así lo solicitara y reanudar la entrevista cuando me sienta cómodo (a) para hacerlo, o retirarme en el momento que yo lo decida.

Beneficios

Estoy consciente que no existe ningún beneficio a mi persona a corto plazo, pero se me ha informado que los resultados de mis respuestas serán de gran utilidad para diseñar programas efectivos de prevención del consumo de alcohol en la adolescencia así como información acerca del daño que genera.

Participación Voluntaria / Abandono

Se me ha informado que mi participación es voluntaria. Si decido no participar, estoy en plena libertad de retractarme en cualquier momento que así lo decidiera, sin afectarme de ninguna manera por no participar.

Confidencialidad

Los datos obtenidos de mi persona serán estrictamente confidenciales, por lo que puedo confiar en que nadie se enterará de mis respuestas, la única persona que conocerá que yo participo en el estudio, es la autora del estudio. Ninguna información sobre mi será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia, maestro o familia). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis para alcanzar el grado académico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada.

Preguntas

En caso de tener alguna duda o aclaración sobre mis derechos como participante en el estudio, puedo comunicarme con la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres quien es Presidenta del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., al teléfono 83-48-18-47 o localizarla en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L.

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido resueltas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación si así lo decidiera.

Responsable del Proyecto: Lic. en Enfermería Ariana Marlen Pérez García

Firma y nombre del participante

Firma y nombre del investigador

Firma y nombre del Primer Testigo
(relación parentesco)

Firma y nombre del Segundo Testigo

Fecha

Apéndice G

Carta de Autorización de la Institución



UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FAEN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

Oficio FAEN No. 377/2011

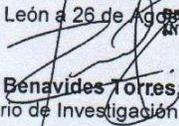
MSTRA. MARÍA GUADALUPE IDOLINA LEAL LOZANO
Directora de la Preparatoria No. 7, Unidad Oriente.
Universidad Autónoma de Nuevo León.
Presente.-

Estimado Maestra Leal:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante **LIC. ARIANA MARLEN PÉREZ GARCÍA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pueda recolectar datos para su estudio de tesis titulado **"MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, PERCEPCIÓN DEL DAÑO A LA SALUD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA"**. De ser favorecida con esta petición, se realizaría la selección de 475 alumnos que cumplan con los criterios de inclusión y se les invitaría a participar; en caso de que estén interesados, se les proporcionaría una forma de asentimiento que firmaría cada alumno y una forma de consentimiento que firmaría el padre o tutor para que puedan ser considerados dentro del estudio. Posterior a esto se citaría a los alumnos para la aplicación de tres cuestionarios: Motivos de Consumo de Alcohol, identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) y Percepción del daño a la salud por consumo de alcohol. Cabe destacar que dichas actividades se realizarían en un horario que no afecte con sus actividades académicas del 1ero. de Septiembre al 7 de Octubre del presente año.

Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue **Aprobado** por las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería y registrado con número **FAEN-M-854** ante esta Secretaría. Sin más por el momento y en espera de ser favorecida con esta petición, me despido de Usted agradeciéndole de antemano las atenciones que se sirva a tener con nuestra alumna.

Atentamente,
"Alere Flamman Veritatis"
Monterrey, Nuevo León a 26 de Agosto de 2011



Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.
Secretario de Investigación



RECIBIDA
INVESTIGACION

Recibi 30/08/2011

Mtro. Javier R. Garza L.
Coordinador Administrativo
Unidad Oriente.



UANL Institución de Calidad Educativa

Ave. Gonzalitos No. 1600 nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07

"Educación de calidad, un compromiso social"

Resumen Autobiográfico

Ariana Marlen Pérez García

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, PERCEPCIÓN DEL DAÑO A LA SALUD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

LGAC: Prevención de Adicciones Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Lic. Ariana Marlen Pérez García nacida en la Ciudad de San Nicolás de los Garza, Nuevo León, el día 4 de Enero de 1987, hija del Sr. Margarito Pérez Garza y de la Sra. Emilia García Arizpe.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciatura en Enfermería en el 2007. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para efectuar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el período 2010-2011.

Desempeño Profesional: Se ha desempeñado laboralmente como Enfermera General en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario durante el período de Octubre de 2007 a Enero de 2009. En la Clínica Universitaria San Rafael del Programa Universitario de Salud como Licenciada en Enfermería durante el período de Enero de 2009 a Enero de 2010.

E-mail: ari_mar13@hotmail.com