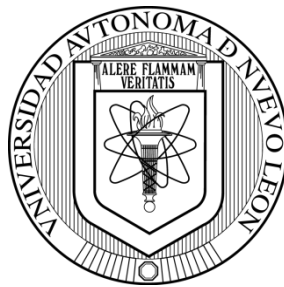


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

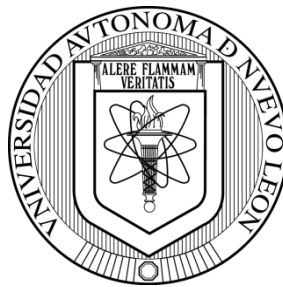
Por

LIC. MAYRA SELENE OZUNA ESPINOSA

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

DICIEMBRE, 2014

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



ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. MAYRA SELENE OZUNA ESPINOSA

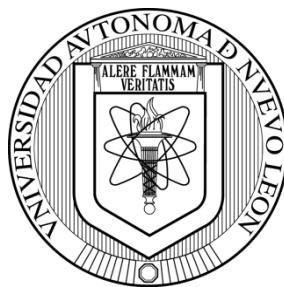
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Director de Tesis

DRA. MARÍA TERESA DE JESUS ALONSO CASTILLO

DICIEMBRE, 2014

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



ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. MAYRA SELENE OZUNA ESPINOSA

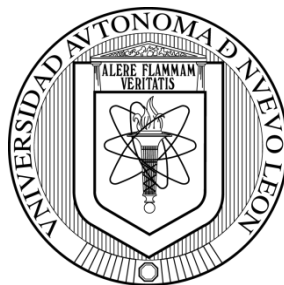
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Co-Director de Tesis

DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

DICIEMBRE, 2014

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



ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. MAYRA SELENE OZUNA ESPINOSA

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

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

DICIEMBRE, 2014

ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Aprobación de Tesis

Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo
Director de Tesis

Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo
Presidente

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Secretario

MCE. Nora Nelly Oliva Rodriguez
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirección de Posgrado e Investigación

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	10
Definición de Términos	16
Objetivos	18
Capítulo II	
Metodología	19
Diseño del Estudio	19
Población, Muestreo y Muestra	19
Instrumentos de Medición	19
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	24
Análisis de Datos	26
Capítulo III	
Resultados	28
Consistencia Interna de los Instrumentos	28
Estadística Descriptiva	29
Estadística Inferencial	39
Capítulo IV	
Discusión	59
Conclusiones	65
Recomendaciones	66
Referencias	67

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Apéndices	72
A. Cedula de Datos Personales (CDP)	73
B. Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92)	75
C. Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)	77
D. Carta de Solicitud de Autorización a la Institución Educativa	78
E. Carta de Autorización de la Institución Educativa	79
F. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	80
G. Asentimiento Informado del Estudiante	83
H. Consentimiento Informado	86

Lista de Tablas

Tabla	Pàgina
1. Confiabilidad de los Cuestionarios: Actitudes hacia el consumo de alcohol y AUDIT	28
2. Características sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad y con quien vive el estudiante)	29
3. Frecuencias y porcentajes de la subescala de Actitud Preventiva	30
4. Frecuencias y porcentajes de la subescala de Actitud Permisiva	32
5. Frecuencias y porcentajes de la subescala de Consecuencias Negativas	33
6. Frecuencias y porcentajes de la subescala de Facilitación Social	34
7. Frecuencias y porcentajes de la subescala de Actitud Evasiva	35
8. Frecuencias y porcentajes de los indicadores cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	36
9. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT	37
10. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT	38
11. Frecuencias y porcentajes por tipo de consumo de alcohol según AUDIT	39
12. Medidas de Tendencia Central, Dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas	40
13. P prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol	42

Tabla	Página
14. P prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo	42
15. Chi cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo	43
16. Chi cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por edad	44
17. Chi cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por escolaridad	44
18. U de Mann-Whitney para tipo de consumo de alcohol por sexo	45
19. H de Kruskall-Wallis para tipo de consumo de alcohol por edad	46
20. H de Kruskall-Wallis para tipo de consumo de alcohol por escolaridad	47
21. U de Mann-Whitney para diferencias de actitudes por sexo	48
22. H de Kruskall-Wallis para diferencias de actitudes por edad	49
23. H de Kruskall-Wallis para diferencias de actitudes por escolaridad	50
24. U de Mann-Whitney para las actitudes hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo	51
25. U de Mann-Whitney para la subescala de actitud preventiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo	52
26. U de Mann-Whitney para la subescala de actitud permisiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo	53
27. U de Mann-Whitney para la subescala de consecuencias negativas hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo	54
28. U de Mann-Whitney para la subescala de facilitación social hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo	55

Tabla	Página
29. U de Mann-Whitney para la subescala de actitud evasiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo	56
30. Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio	57

Lista de Figuras

Figura	Página
Figura 1	10
Figura 2	58

Resumen

Mayra Selene Ozuna Espinosa
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero de 2015

Título del Estudio: ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Número de Páginas:

Candidato a 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 identificar la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes que estudian preparatoria. El diseño fue descriptivo correlacional. El muestreo fue irrestricto aleatorio. La muestra final fue de 305 adolescentes de preparatoria, se estimó para un 95% de nivel de confianza, con un nivel de significancia de .05, una hipótesis alternativa bilateral con una potencia de 90% para una correlación de .20. Se utilizaron una Cédula de Datos Personales y dos instrumentos: La Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT). Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y se utilizaron pruebas no paramétricas como Chi Cuadrada, *U* de Mann-Whitney, *H* de Kruskal-Wallis y el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Contribución y Conclusiones: La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 14.6 años con un consumo de 3.4 bebidas alcohólicas en un día típico. La prevalencia de alguna vez en la vida de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria fue de 56.7%, la prevalencia en el último año de 40.7%, la prevalencia en el último mes fue de 26.6% y la prevalencia en los últimos 7 días en el 13.4% de los participantes.

Se mostraron diferencias significativas en el tipo de consumo de alcohol por sexo: las participantes del sexo femenino presentaron mayor consumo sensato de alcohol (50.9%) y los estudiantes del sexo masculino presentaron mayor consumo dependiente (41.3%) o dañino (30.4%). Referente a la edad y la escolaridad no se observaron diferencias significativas

En cuanto a los tipos de consumo de alcohol reportados por el AUDIT y el sexo ($\chi^2=11.3$, $p=.003$) se observan diferencias significativas, por edad ($\chi^2=3.8$, $p=.195$) y escolaridad ($\chi^2=11.5$, $p=.230$), no se mostraron diferencias significativas.

El índice consumo de alcohol reportados por el AUDIT en cuanto a sexo ($U=9688.0$, $p=.055$), edad ($H=4.04$, $p=.132$) y escolaridad ($H=5.58$, $p=.134$), no se observaron diferencias significativas. En relación al índice de actitudes hacia el consumo de alcohol por sexo en las subescalas de actitud preventiva ($U=10908.5$, $p=.766$), permisiva ($U=10024.5$, $p=.140$), consecuencias negativas ($U=10583.0$, $p=.461$) no se encontró diferencias significativas, sin embargo en los índices de facilitación social ($U=8872.5$, $p=.002$) y actitud evasiva ($U=9407.5$, $p=.019$) si se observó significancia, reportando el sexo masculino mayores medias y medianas. Con respecto al índice de actitudes hacia el consumo de alcohol por edad no se observaron diferencias significativas, así como tampoco por escolaridad en ninguna de las subescala.

Referente al índice de actitudes en general hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo se observó significancia en la prevalencia global ($U=6987.0$, $p=.001$), lápsica ($U=6154.0$, $p=.001$), actual ($U=4375.5$, $p=.001$) e instantánea ($U=3135.0$, $p=.001$), así como también se encontraron diferencias significativas para las subescalas de actitud preventiva, permisiva, facilitación social y actitud evasiva en todas las prevalencias de consumo ($p<.05$). En la subescala de consecuencias negativas, se reportó significancia en las prevalencias lápsica ($U=10832.0$, $p=.437$) y actual ($U=4453.5$, $p=.065$).

Se obtuvo una correlación positiva y significativa entre las actitudes en general hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ($r_s=.295$, $p=.001$), también para el consumo sensato ($r_s=.371$, $p=.01$) y el consumo dependiente ($r_s=.221$, $p=.015$). Con respecto a las subescalas se observó una relación negativa y significativa de la subescala actitud preventiva ($r_s= -.276$, $p=.002$) y el consumo de alcohol, con el consumo sensato ($r_s= -.356$, $p=.01$) y consumo dependiente ($r_s= -.218$, $p=.015$); en cuanto a la subescala actitud permisiva se reportó una relación positiva y significativa con el consumo de alcohol ($r_s=.224$, $p=.012$), así como con el consumo sensato ($r_s=.336$, $p=.01$), finalmente se encontró relación positiva y significativa de la subescala actitud evasiva y el consumo sensato ($r_s=.187$, $p=.037$).

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública a nivel mundial, que pone en riesgo tanto el desarrollo individual como el social. Es causa de 3.3 millones de muertes cada año y provoca daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo de enfermedades no transmisibles que son susceptibles de modificación y prevención. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

El Programa de Acción Específico, Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2011-2012, reporta que el consumo de alcohol en México, es la principal causa de muerte por accidentes de vehículo de motor (incluyendo accidentes y lesiones de tránsito) en jóvenes de 15 a 29 años de edad (Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2012).

En México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2011, la prevalencia de personas que aceptaron haber consumido alguna vez en la vida bebidas alcohólicas pasó de 64.9% a 71.3% entre los años 2008 a 2011. En la población adolescente se encontró que el consumo de alcohol aumentó significativamente según el reporte de las prevalencias, el consumo alguna vez en la vida pasó de 35.6% a 42.9%, en el último año se incrementó de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5%. Con respecto a la prevalencia de consumo de alcohol por sexo, se observó un incremento en la proporción del consumo de alcohol en el último mes, en los varones aumentó del 11.5% a 17.4% y en las mujeres de 2.7% a 11.6%. (Secretaría de Salud [SS], Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz, Instituto Nacional de Salud Pública [CONADIC], 2012).

Cerca de 27 millones de mexicanos reportaron haber bebido con poca frecuencia pero en grandes cantidades cada vez que consumían alcohol, exponiéndose a riesgos para su salud, su seguridad y la de quienes les rodean. De acuerdo con el Programa de

Acción Específico, Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2011-2012(Consejo Nacional Contra las Adicciones, CONADIC, 2012), en México existen 4.2 millones de personas que son dependientes del alcohol y casi 4 millones de personas más, beben grandes cantidades de alcohol una vez a la semana o con mayor frecuencia, por lo que se consideran bebedores consuetudinarios; de estos, el 18.1 % son adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Con respecto al Estado de Nuevo León, el Consejo Estatal Contra las Adicciones [CECA], 2012) reportó que el 50.3% de la población general son consumidores de alcohol, donde el aumento en la prevalencia global o alguna vez en la vida, es mayor en el sexo femenino. Por otra parte la ENA, 2011 informó que el consumo consuetudinario de alcohol es más frecuente en hombres que en mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. También se observó que hubo un aumento en la prevalencia lápsica en los adolescentes de 12 a 17 años de edad, en comparación al año 2008 en que el consumo de alcohol fue de 23.7% y para el 2011 fue de 30% (Secretaría de Salud [SS], Centro Nacional Para la Prevención y Control de las Adicciones [CENADIC], 2011).

Asimismo el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI, 2010) reporta que el 2.1% de los jóvenes en Nuevo León tienen un problema de abuso/dependencia del alcohol. Aunado a lo anteriormente descrito, se reportó en estudiantes de nivel medio y nivel medio superior en Nuevo León una prevalencia en promedio del consumo de alcohol alguna vez en la vida de 43.9%, de los cuales, el 44.6% eran hombres y el 43.2% eran mujeres. (Villatoro, et al., 2009).

Con respecto a las consecuencias del consumo de alcohol, se ha relacionado de forma directa o indirecta a defunciones por causa de: hemorragias, perforaciones de la pared gástrica, cáncer de estómago, cáncer de laringe, esófago y páncreas, várices esofágicas sangrantes. Por otra parte una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de

violencia como homicidios. Se ha observado que el consumo de alcohol ocasiona mayores consecuencias negativas en la etapa de la adolescencia, debido a varios factores entre los que destaca la falta de maduración de la zona límbica del cerebro, la cual es responsable de regular las emociones y la toma de decisiones, por lo que al consumir alcohol las funciones intelectuales y cognitivas del cerebro disminuyen considerablemente (OMS, 2011; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. [NIAAA], 2004).

Es en la adolescencia donde las características de desarrollo y los cambios psicológicos y físicos aunados al consumo de alcohol influyen en la construcción de percepciones erróneas o distorsionadas que pueden afectar su toma de decisiones, respecto al consumo de alcohol. Estos cambios aunados a estrategias poco saludables y la percepción de invulnerabilidad del adolescente incrementan el riesgo de consumo y abuso del alcohol. Lo anterior a su vez puede desencadenar violencia, accidentes, conductas sexuales de riesgo y abandono escolar (Barra, Cerna, Kramm, y Véliz, 2006).

Los adolescentes son más susceptibles a adquirir conductas de riesgo como el consumo de alcohol, debido a una combinación de factores como el tener amigos usuarios de alcohol, padres usuarios de alcohol u otras sustancias psicoactivas, desestructuración y escaso apoyo familiar, además de la interacción del medio ambiente tanto físico como social, la zona de residencia y el asistir a fiestas o reuniones donde se consume en exceso el alcohol (Guzmán y Alonso, 2005).

No obstante el comportamiento del adolescente, incluye la toma de riesgos, búsqueda de la novedad, exploración de nuevas sensaciones y mayor actividad social, así como comportamientos de imitación de roles adultos. Estas condiciones podrían asociarse con la adquisición de hábitos de vida no saludable, los que probablemente continuarán desarrollándose durante la edad adulta. Por ello es importante que en esta etapa donde se estructura la identidad personal y se adquieren hábitos de vida se evite o

se limite el contacto de los adolescentes con las sustancias tóxicas como la nicotina y el etanol (Barroso, Mendesy Barbosa, 2009; López, 2012).

El consumo de alcohol se inicia en la adolescencia y se considera una etapa de alto riesgo para iniciar el consumo de alcohol y de sustancias adictivas. Durante la infancia, las familias transmiten culturalmente actitudes que pueden prevenir o favorecer las conductas adictivas entre sus integrantes. Las actitudes positivas o negativas de los familiares y de los pares hacia el consumo de alcohol y de otras drogas forman una parte clave en la comprensión de la conducta adictiva en los adolescentes (Moreno, 2006).

Así también las actitudes hacia el consumo de alcohol en los adolescentes se ha observado que están relacionadas con diferentes variables como lo son la tendencia del adolescente a desear pertenecer o ser aceptado por un grupo de iguales, asimismo los ambientes facilitadores del consumo, además se relacionan con una conducta en búsqueda de atención, y con conductas de conflicto como desobediencia escolar (Pons y Berjano, 1999; Villa-Moral, Rodríguez-Díaz y Sirvent, 2006).

Algunos investigadores han encontrado relación entre las actitudes favorables y el consumo de drogas, en muestras de adultos y en adolescentes se ha documentado que las actitudes permisivas hacia el alcohol y otras drogas se asocian con el más alto consumo de estas sustancias (Brown, Creamer y Stetson, 1987; Pinzano, 1993; Pons y Berjano, 1999). Así mismo se ha identificado que la fuerza de la asociación de las actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y la conducta de consumo dependerá de la experiencia previa de consumo y de lo permisivo que sea el medio social donde se desarrolla el adolescente (Berjano y Musito, 1987).

Las actitudes son creencias y acciones sociales del individuo las cuales son sistemas duraderos de evaluaciones positivas y negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción o de conducta favorables y desfavorables con relación a los objetos sociales (Soares, Vargas, De Oliveira, 2011). La actitud del individuo hacia determinada conducta como en este caso del consumo de alcohol, puede estar condicionada por un

conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias de la conducta y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, es decir la evaluación positiva o negativa que realiza la persona hacia el comportamiento particular de interés (Ajzen, 2005).

Las actitudes hacia el alcohol basadas en dimensiones hedonistas y facilitadoras, predecirán la conducta de consumo de alcohol, cuando el adolescente ha experimentado previamente el consumo de esta sustancia en determinados ambientes. De esta forma, podría consolidar o desmentir las creencias provenientes del medio sociocultural sobre la conducta de consumo de alcohol (Pons y Berjano, 1999).

Pons y Berjano (1999) señalan adicionalmente que la actitud permisiva de la sociedad y de la familia ante el consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes se relaciona con el consumo de la sustancia. Las actitudes positivas que indican que el alcohol produce un aparente efecto de mayor diversión y animación y que forma parte de las relaciones entre los pares, justifica su uso en el adolescente y puede tener mayor efecto en la conducta que el conocimiento o información que se tenga sobre las consecuencias negativas de la sustancia.

Se ha indicado también por los investigadores que la relación de actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de la sustancia no está clarificada en los adolescentes, ya que en ocasiones se muestra asociación y en otras no se ha documentado suficientemente, por lo que se ha señalado que existe un vacío de conocimientos en esta temática y esto sugiere la necesidad de seguir investigando esta temática (Pons y Berjano, 1999; Soares, Vargas, De Oliveira, 2011).

Por otra parte la necesidad de que exista conocimiento científico en el área de prevención y reducción del consumo de alcohol, que fundamente las futuras intervenciones de enfermería en el grupo de adolescentes, justifica este estudio. Es innegable que cada vez es más urgente el cuidado preventivo y la promoción de la salud en los grupos y colectivos, dado que es una de las metas fundamentales de la profesión

de enfermería y éstas permitirán mostrar la contribución de enfermería en el fenómeno de la adicción al alcohol.

Por lo anterior se realizó un estudio descriptivo con el propósito de determinar la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes que estudian preparatoria.

Marco de Referencia

Dentro de este apartado se describen los conceptos que guiaron el desarrollo del presente estudio, como actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol que son las variables de interés.

De acuerdo a la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), la actitud es una disposición favorable hacia un objeto y/o situación, está constituida por las creencias que la persona tiene acerca de la conducta a través de la asignación de un atributo a un objeto determinado y por la evaluación positiva o negativa de los atributos o consecuencias asociadas a la conducta. La actitud ante el consumo de alcohol está determinada por el conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo. Sin embargo estas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya han experimentado el consumo de alcohol, lo que potencializa la actitud favorable y se inclinará hacia un mayor consumo (Ajzen, 1991).

Las actitudes según Moscovici (1988) son un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias evaluativas sobre un objeto en este caso el consumo de alcohol que dan lugar a un determinado comportamiento en los individuos.

Rosenberg y Hovlan (1960) refieren que las actitudes son consideradas como una tendencia evaluativa hacia un objeto socialmente relevante, porque de acuerdo a los autores las actitudes tienen la capacidad de determinar las actividades /acciones/conductas, que están en la misma dirección que la actitud, por lo que existe relación entre la actitud y el comportamiento.

De acuerdo con Pons y Berjano (1999), las actitudes según el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1994) surgen como el resultado de la interacción entre determinadas creencias y percepciones culturales, que permanecen constantes en todos los sujetos integrantes de un determinado medio sociocultural. Sin embargo afirman que las actitudes no son previsiones infalibles de la conducta, así algunas actitudes favorables o tolerantes hacia algún tipo de droga, no determinarán necesariamente su consumo, pero si podrán constituirse en una predisposición o tendencia hacia el consumo de la sustancia en este caso del alcohol.

De acuerdo con los autores Pons y Berjano las actitudes deben incluir las creencias y percepciones que el adolescente construye a partir de lo aprendido en la sociedad. Estas actitudes deben incluir aquellas creencias referentes a la prevención de la conducta, la permisividad de la conducta por la sociedad y la familia es decir lo macro y micro social, la facilitación social, la legalidad presente, las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol y la percepción de desajuste de la conducta del abuso del alcohol. Este conjunto de dimensiones permiten tener una aproximación conceptual de las actitudes hacia la conducta de consumo de acuerdo con la condición de adolescente o joven.

Con respecto al alcohol, esta es una droga lícita que ha sido definida como un vehículo de socialización en los grupos de adolescentes. Sin embargo, en este grupo cualquier cantidad de consumo se considera excesivo, debido a que pueden desarrollar con mayor rapidez, tolerancia y dependencia y causar daños más severos a corto plazo (Tapia, 2001).

El alcohol o etanol (C_2H_5OH) es una sustancia lícita, componente de los alcoholes (grupo derivado de los hidrocarburos) y principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Se obtiene a partir de la fermentación de los azúcares por las levaduras. En condiciones normales, las bebidas elaboradas a base de fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%, diferente a las elaboradas a

base de destilación, donde el etanol se evapora y se recoge en forma condensada casi pura (OMS, 1994).

La OMS destaca que el alcohol etílico es una de las drogas psicoactivas de mayor consumo y una de las que se encuentran relacionadas con mayores problemas de índole social y por este motivo no deberían apartarse de la consideración genérica de droga, ni contempladas en un grado de nocividad menor con respecto a otras sustancias (OMS, 2011).

Así mismo la OMS considera al alcohol como una de las drogas potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias tales como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis. La toxicidad asociada a sus características farmacológicas, las alteraciones sensoriales y motoras derivadas de su ingesta excesiva y la enorme capacidad adictiva de esta droga, explican la anterior (OMS, 2011).

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral cuyo consumo constante inhibe las funciones cerebrales produciendo trastornos mentales y del comportamiento. Una bebida alcohólica estándar es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Se ha observado que el consumo de alcohol en la adolescencia afecta principalmente la memoria, planificación y aprendizaje. Por otra parte, la farmacocinética es el factor que determina la concentración plasmática del alcohol en sangre posterior a su consumo, en los hombre se produce mayor actividad enzimática de alcohol-deshidrogenasa gástrica, citocromo P450 y de aldehído 5deshidrogenasa hepática, así como de enzima convertidora de angiotensina pulmonar (Fernández-Solá, 2007).

En el caso de las mujeres, se presenta un menor metabolismo de primer paso debido a menor actividad gástrica de alcohol-deshidrogenasa, un volumen de distribución corporal del etanol más bajo lo que contribuye a mayores niveles de alcoholemia, una tasa de oxidación hepática mayor y un menor vaciado gástrico del

alcohol. (Fernández-Solá, 2007).

Para estudiar el consumo de alcohol se consideran los criterios establecidos para México, por De la Fuente y Kershenobich (1992). Los autores refieren que un consumo sensato (sin riesgo) en el sexo masculino ocurre al consumir en un día típico de cuatro bebidas no más de tres veces por semana y dos bebidas, no más de tres veces por semana en el sexo femenino. El consumo dependiente ocurre al consumir de cuatro a nueve bebidas por ocasión en el sexo masculino y de tres a cinco copas por ocasión en el sexo femenino además de haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas causadas por el consumo de alcohol.

Por último, el consumo dañino (perjudicial) ocurre al consumir en un día típico, diez o más bebidas por el sexo masculino y de seis o más bebidas por el sexo femenino, además de que algún familiar o personal de salud le ha manifestado preocupación por la forma de consumo de alcohol. Es importante señalar que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Control y Tratamiento de las adicciones (NOM-028-SSA2-1999) cualquier cantidad de consumo de alcohol en los adolescentes es excesivo y dañino para su salud, por lo que se recomienda el no consumo de esta sustancia.

Además de acuerdo con lo recomendado por la Norma Oficial Mexicana (NOM-017-SSA2-1994) que al realizar estudios sobre consumo de drogas como en este caso el alcohol, se evalúe la prevalencia de consumo (SS, 1994). Además, para la vigilancia epidemiológica se documenta la prevalencia, esta mide el número de personas que presentan cierto trastorno o conducta como sería el consumo de alcohol y se calcula dividiendo el número de personas con la enfermedad o la característica determinada en un momento del tiempo, entre el número de personas o de la población expuesta al riesgo en ese momento y el resultado se multiplica por cien.

En este estudio se midió la prevalencia en relación al consumo de alcohol y se clasificó en prevalencia global que evalúa el consumo alguna vez en la vida, prevalencia lápsica que mide el consumo en los últimos doce meses, prevalencia actual hace

referencia al consumo en el último mes y prevalencia instantánea que es el consumo en los últimos siete días (SS, 2009; Bonita, Beaglehole y Kjellström, 2007).

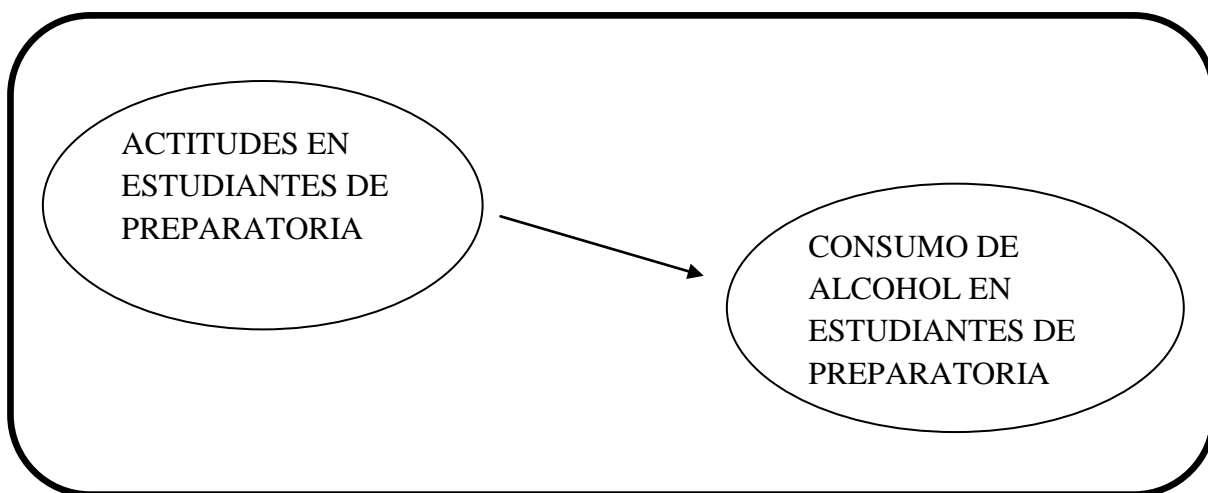


Figura 1 Relación de las variables

En la Figura 1 se observa las variables a relacionar en este estudio que son las actitudes en estudiantes de preparatoria con el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados que incluyen las variables de interés en este estudio, que abordan las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol.

Varela, Marsillas, Isornay Rial (2013), realizaron un estudio acerca del papel de las actitudes, percepciones y el dinero disponible en el consumo de alcohol en adolescentes de Galicia, España. La muestra estuvo conformada por 477 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, de los cuales el 51.4% fueron hombres y el 48.6% mujeres, con una media de edad de 16 años ($\bar{X}=16.11$). Los resultados obtenidos indicaron que la actitud fue la variable que presentó mayor efecto

sobre el consumo de alcohol ($\bar{X}=2.20, DE=.94$) de tal forma que cuanto más alta fue la actitud de los jóvenes hacia el alcohol, mayor es también su frecuencia de consumo.

Los adolescentes reportaron que el tomar unas copas ayuda a desinhibirse ($\bar{X}= 2.75, DE=1.43$), además que cuando los amigos se embriagan juntos lo pasan muy bien ($\bar{X}=3.27, DE=1.44$), finalmente opinaron que tomar unas copas es algo normal ($\bar{X}=2.63, DE= 1.31$).

López (2012) realizó un estudio para determinar la actitud, norma subjetiva, control conductual percibido, intención y significado para el consumo de tabaco y/o alcohol y el consumo de estas sustancias en adolescentes de 14 preparatorias de áreas suburbanas de Nuevo León. La muestra fue de 735 adolescentes de 14 a 18 años de edad. Respecto al tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, el consumo sensato fue más alto en las mujeres (58.6%) que en los varones (41.4%) reportando diferencia significativa ($X^2=28.2, p<.001$) y el consumo dañino fue más alto en los hombres (43.1%), que en mujeres (19.5%) también reportando significancia ($X^2=31.04, p<.001$). La actitud hacia el consumo de alcohol reportó efecto significativo sobre la conducta de consumo de alcohol ($t=3.98, p<.001$) así mismo se documentó relación positiva y significativa de la actitud hacia el consumo y el número de bebidas consumidas en un día típico ($r_2=.39, p<.001$) y de la actitud y el puntaje total del AUDIT ($r_2=.48, p<.001$).

Ballesteres y Gil (2009), realizaron un estudio sobre actitudes relacionadas con el patrón de consumo de alcohol y diferencias de género, en distintos centros de formación profesional, institutos y centros universitarios, así como asociaciones y colectivos juveniles de diversas localidades rurales y urbanas de las provincias Valencia y Alicante, de Castellón, España. La muestra estuvo compuesta por 574 jóvenes de edades comprendidas entre 18 y 24 años, de los cuales el 67.9% eran del sexo femenino y el 32.1% del sexo masculino.

En relación a las actitudes y el consumo de alcohol, señalaron en forma significativa que el alcohol no encadena, que cualquiera puede dejarlo cuando lo desee,

reportando una media menor en las mujeres ($\bar{X}= 1.50, DE=.80, p= <0.001$) que en los hombres ($\bar{X}= 1.92, DE=1.04, p=<0.001$); así mismo las mujeres afirmaron en menor medida que beber alcohol en las comidas es saludable, ($\bar{X}= 1.80, DE=.75, p= <0.01$) con respecto a los varones ($\bar{X}= 1.99, DE=0.82, p=<0.01$). Asimismo se reportó que el 30% de los participantes perciben una elevada presión grupal para consumir alcohol, además el 60% de los jóvenes piensan que el alcohol genera dependencia y que no es fácil dejarlo y el 33% piensa que no tiene un efecto positivo sobre la salud.

León, Felipe, Gonzalo y Gómez(2007), realizaron un estudio sobre información y actitudes hacia el consumo de alcohol, en el cual los sujetos participantes pertenecían a dos institutos de enseñanza secundaria del Ayuntamiento de Alcobendas, España, la muestra estuvo integrada por 350 jóvenes de ambos sexos en un rango de edad de los 13 a los 18 años ($\bar{X}=15.1$ y $DE= 1.17$) de los cuales el 45% de los participantes refirió consumir alcohol.

Respecto a las actitudes hacia el consumo de alcohol, se observaron mayores actitudes, conforme aumentaba la edad. En el grupo de adolescentes de 14 años se reportaron medias menores ($\bar{X}=18.19; DE= 5.31$), en el grupo de 15 años se incrementan las medias de actitudes positivas ($\bar{X}=19.93; DE=5.51$), en el grupo de 16 años presentan las medias más altas($\bar{X}=22.84; DE=5.40$), así como en el grupo de 17 años ($\bar{X}=22.45; DE=4.83$) y finalmente en el grupo de 18 años ($\bar{X}=19.90; DE=4.07$) la media fue un poco mas baja, así también se observó que los adolescentes de mayor edad eran los mayores consumidores de alcohol.

Moreno(2006), realizó un estudio sobre las actitudes hacia el alcohol y su consumo. La muestra estuvo compuesta por 361 adolescentes escolarizados del sexo masculino, de colegios de nivel socioeconómico alto de la ciudad de Buenos Aires, Argentina, donde el 52.8% fueron categorizados como bebedores y el 47.2% como no bebedores. En los resultados se observaron diferencias significativas entre los alumnos bebedores y no bebedores respecto a sus actitudes hacia el alcohol ($p=.001$). Los

alumnos bebedores obtuvieron mayores promedios ($\bar{X}=2.89$, $DE=0.42$, $p=.001$) en la escala de actitudes permisivas que los no bebedores ($\bar{X}=2.47$, $DE=0.53$, $p=.001$).

Con respecto al consumo de alcohol en estudiantes, Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010), realizaron un estudio sobre el consumo de alcohol y autoestima en adolescentes, la muestra fueron 109 participantes de una escuela pública de Querétaro, México, de los cuales el 44% eran hombres y 56% mujeres. La edad de las personas participantes en el estudio estuvo comprendida entre 17 y 20 años ($DE=1.013$).

En los resultados del Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), se observó que un 44% de los adolescentes encuestados consume al mes entre una o menos veces alguna bebida alcohólica, el 17.4% de los participantes suele consumir de 3 a 4 bebidas alcohólicas en un día normal, en tanto que el 15.6% consume 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día. Además se documentó que en el curso del último año el 3.7% ha sido incapaz de dejar de beber una vez que había empezado a consumir, 2.8% no pudo hacer lo que se esperaba de él porque había bebido, el 2.8% ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, el 9.2% ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido, menos de una vez al mes, el 0.9% no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había bebido.

El 100% de los adolescentes mencionó no haber resultado herido, el mismo o alguien más, por haber consumido alcohol, el 3.7% indica que algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber. Finalmente en cuanto a los dominios la escala AUDIT en los que se encontraban los participantes fueron, 80.7% reportan consumo sin riesgo, 13.8% informaron empezar a tener problemas (consumo dependiente) y 3.7% presentó riesgo elevado o consumo dañino de alcohol.

Lima, Nevesy Lima (2012) realizaron un estudio acerca de actitudes de los adolescentes hacia la salud en una muestra de 146 adolescentes escolarizados de

educación secundaria de institutos públicos de entre 15 y 17 años de edad en Sevilla, España.

En los resultados se encontraron que la cantidad de estudiantes con actitudes favorables al consumo de alcohol fue mayor en las preguntas realizadas como “los consumidores son más interesantes” ($p= 0.340$), “casi todos consumen alcohol” ($p= 0.118$). Con respecto a la proporción de consumo de alcohol en los adolescentes, más del 40% de los estudiantes consumieron alcohol alguna vez en su vida, también se presentó una proporción de consumo en el último año de más del 20% y el 13.3% consumió en el último mes anterior a la aplicación a la encuesta. En relación al consumo de alcohol según sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas del consumo de alcohol.

Avellaneda, Gras y Font (2010), realizaron un estudio sobre patrones de consumo de alcohol en adolescentes, la muestra estuvo formada por 1,624 estudiantes de enseñanza secundaria en seis centros públicos en la ciudad de Girona, España. Las edades de los participantes fueron entre los 12 y 18 años. Se observó que menos de la mitad de los adolescentes de la muestra (42.2%), no han probado nunca el alcohol, un 37.1% lo han probado pero no se consideran consumidores y un 20.9% afirmaron ser consumidores actuales de la sustancia. No se observaron diferencias significativas según el género por lo que se refiere a la experimentación al alcohol. Se observó que el nivel de experiencia de consumo de alcohol se incrementa con la edad ($p < .01$). El 14.2% de la muestra total de estudiantes presentaron una media de bebidas ingeridas en la última ocasión, de ($\bar{X} = 7.5$ y $DE = 5.7$).

Barroso, Méndez y Barbosa (2009) realizaron un estudio, para evaluar el consumo de alcohol entre adolescentes con una muestra que incluyó 654 estudiantes (51.5% del sexo femenino), con edades entre 12 y 18 años ($DE = 13.55$).

El 65.1% de los adolescentes manifestaron que ya habían consumido bebidas alcohólicas, de los cuales el 32.9% eran del sexo masculino y 67.1% del sexo femenino,

a pesar de que no se encontraron diferencias significativas por sexo ($p > .05$). En relación al estándar de consumo el 7.7% refirió un consumo habitual (por lo menos una vez por mes) de cerveza, 7% consume bebidas destiladas y 1.2% consume vino; un 46.9% refirió consumo ocasional (de vez en cuando o raramente) de cerveza, un 73.2% bebidas destiladas y 26.9% de vino. Tomando como referencia aquellos que ya consumieron bebidas alcohólicas, se verificó que 81.6% de los adolescentes refirieron beber uno o dos vasos en las ocasiones de consumo, 18.4% refirieron beber más de tres vasos de bebida en la misma ocasión y 18.8% refirieron ocurrencia de embriaguez.

Peñañiel(2009), realizó un estudio de factores de riesgo y protección en el consumo de alcohol en adolescentes, la muestra estuvo compuesta por 768 estudiantes de cuatro centros de enseñanza secundaria, dos públicos y dos privados, situados en el Corredor de Henares, España. El 44.5% de los participantes, eran del sexo masculino y el 55.5% del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años ($\bar{X} = 15.59, DE = 1.82$).

Se encontró que de los adolescentes encuestados, el 80.1% afirmaron haber probado alguna vez bebidas alcohólicas, asimismo el 50.5% de ellos, reconoció haberse embriagado alguna vez en forma abusiva y el 30% reportó haberlo hecho en el último mes. En cuanto a las diferencias de consumo en función de género, el estudio muestra que los hombres (40.4%, 30.1%, $p < 0.001$) consumen más cerveza y vino que las mujeres (23.9%, 23.5%, $p < 0.05$), respectivamente.

En síntesis se ha encontrado que existe una mayor actitud positiva hacia el consumo de alcohol en los adolescentes consumidores de alcohol que en los no consumidores, es decir, en la medida que el adolescente tiene actitudes favorables hacia el consumo de alcohol el consumo se incrementa. Las actitudes que reportan medias más altas son: pensar que el alcohol hace mejor la vida social, que hace las fiestas más divertidas o que tomar alcohol es algo normal, aumentan el consumo en los

adolescentes. Respecto al consumo de alcohol se observó que más de la mitad de los adolescentes son consumidores de alcohol.

Estudios nacionales e internacionales muestran la relación entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol entre los adolescentes y el ambiente en el que se desarrollan.

Definición de Términos

En este apartado se presenta la definición de las variables que se utilizaron en el presente estudio.

Sexo es la condición biológica que identifica al estudiante de preparatoria como masculino o femenino.

Edad son los años cumplidos que el estudiante de preparatoria reporta al momento de la entrevista.

Años de escolaridad es el número de años cursados académicamente por el estudiante de preparatoria incluyendo el semestre que cursa, que fueron referidos en el momento de la recolección de datos. Además se consideró como grado escolar y se reportaron como 1, 2, 3 y 4 semestre.

Actitudes hacia el consumo de alcohol son las percepciones, y creencias respecto a la percepción de desajuste de la conducta de abuso (actitud preventiva), la permisividad hacia el consumo habitual en jóvenes, las consecuencias negativas derivadas del consumo, las creencias sobre el papel del alcohol como facilitador social, y las creencias sobre el rol del consumo de alcohol como reductor del estrés o tensión que son referidas por el adolescente que estudia preparatoria que espera que ocurran con el consumo de alcohol y fueron evaluadas a través de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol ACTICOL-92

Consumo de alcohol es la ingesta de alcohol en función de la frecuencia y cantidad que el estudiante de preparatoria refiere consumir en un día típico, se clasifican en: consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y dañino o perjudicial. Esto se

evaluó con el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT). A continuación se describe cada tipo de consumo de alcohol.

Consumo sensato o sin riesgo es la ingesta en un día típico de cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana en el caso de los hombres y dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana para las mujeres.

Consumo dependiente o de riesgo es el consumo de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los hombres y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, además de haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas causadas por el consumo de alcohol.

Consumo dañino o perjudicial es el consumo en un día típico, de diez o más bebidas alcohólicas en los hombres y de seis o más bebidas alcohólicas en las mujeres, además de que algún familiar o personal de salud haya manifestado preocupación por la forma de consumir alcohol.

Prevalencia, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieren haber consumido alcohol en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada multiplicado por cien.

Prevalencia global del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol en el último año.

Prevalencia actual del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol en la última semana.

Objetivos

1. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria por sexo.
2. Determinar los tipos de consumo (Sensato, Dependiente y Dañino) de alcohol por sexo, edad y escolaridad.
3. Identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol por sexo, edad y escolaridad.
4. Determinar las actitudes hacia el consumo de alcohol por tipo de prevalencia de consumo de alcohol.
5. Identificarla relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra así como los instrumentos de medición que se utilizaron, también el procedimiento de recolección de datos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

Este estudio fue descriptivo correlacional, se documentaron aspectos de una situación natural sin intervención del investigador. Fue descriptivo porque se describieron las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes de una preparatoria del área metropolitana de Nuevo León. Fue correlacional porque se identificó la relación entre las variables señaladas anteriormente y con algunas características sociodemográficas como sexo, edad y escolaridad. (Burns y Grove, 2008).

Población, Muestreo y Muestra

Para el presente estudio, la población estuvo conformada por 3,997 adolescentes estudiantes de una preparatoria pública del área metropolitana de Monterrey. El tipo de muestreo fue irrestricto aleatorio. Para la determinación del tamaño de la muestra se consideró la hipótesis de correlación. Con un nivel de significancia de .05, una hipótesis alternativa bilateral con una potencia de 90% para una correlación de .20 (efecto mediano-pequeño según Cohen), resultando un tamaño de muestra de 259 adolescentes. Al considerar una tasa de no respuesta del 15%, se obtiene un tamaño de muestra final de 305 adolescentes (Cohen, 1988). La selección de los participantes fue de forma aleatoria mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel.

Instrumentos de Medición

Para el estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) y dos instrumentos: la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol [ACTICOL-92] (Pons

y Berjano, 1999) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente y Kershenovich, 1992).

La CDP está constituida por 11 preguntas que corresponden a los datos personales del participante como la edad en años cumplidos, sexo, años de escolaridad cursados así como prevalencia de consumo de alcohol (Apéndice A).

El primer instrumento es la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92) fue diseñado por Pons y Berjano para medir las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes; ésta evalúa las percepciones y creencias de adolescentes y jóvenes respecto a la percepción de desajuste de la conducta de abuso, permisividad hacia el consumo habitual de alcohol, las consecuencias negativas derivadas del consumo, la facilitación social o creencia de que el alcohol es vehículo de socialización y las creencias sobre que el consumo de alcohol reduce la tensión o estrés. La escala está estructurada por cinco subescalas: I) Actitud Preventiva, la cual fue evaluada por los reactivos 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31 y 32; II) Actitud Permisiva evaluada por los reactivos 1, 6, 9, 14, 20 y 27; III) Consecuencias Negativas evaluadas con los reactivos 4, 5, 8, 10, 12 y 13; IV) Facilitación Social la cual se evaluó con los reactivos 3, 7, 11, 16 y 29; y por último V) Actitud Evasiva evaluada por los reactivos 2, 15, 26 y 30.

El instrumento está compuesto por 32 ítems planteados en una escala tipo Likert (Pons y Berjano, 1999), sus opciones de respuesta incluyen cuatro posibilidades que son totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo, bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, el puntaje mínimo es 32 y el máximo es 128, indicando a mayor puntaje mayores son las actitudes hacia el consumo de alcohol (Apéndice B).

En la subescala: Actitud Preventiva, el adolescente que puntúa alto en este factor está reconociendo en el abuso de alcohol un tipo de conducta socialmente desajustada. En la subescala: Actitud Permisiva, una alta puntuación estaría relacionada con el mantenimiento de actitudes indulgentes ante del consumo abusivo de bebidas

alcohólicas entre los adolescentes. En cuanto a la subescala: Consecuencias Negativas una puntuación elevada, reflejaría el reconocimiento de que la ingesta continuada de bebidas alcohólicas conduce al riesgo de determinados efectos negativos de índole social y sanitaria.

En la subescala: Facilitación Social las puntuaciones altas corresponderían a aquellos adolescentes que perciben el alcohol como un vehículo hacia las relaciones sociales y de la integración grupal. Y finalmente en la subescala: Actitud Evasiva es la percepción del consumo de alcohol basada en la indulgencia y en la minimización de sus consecuencias negativas, pero apoyada sobre todo en la “justificación” aportada por sus efectos evasivos. Este instrumento ha sido utilizado en adolescentes escolarizados de España encontrando un Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.84 (Ponce y Ecurra, 2011).

El segundo instrumento que se aplicó, fue el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) el cual fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este instrumento identificó los tipos del consumo de alcohol en los participantes clasificándolos en consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y dañino o perjudicial.

El AUDIT consta de 10 reactivos, en donde los reactivos 1, 2 y 3 evaluaron la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y así poder identificar si se presenta el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4, 5 y 6 evaluaron la posibilidad de que el participante presente consumo dependiente o de riesgo y por último los reactivos 7, 8, 9 y 10 determinaron si existe un consumo de alcohol perjudicial o dañino. Tiene un puntaje mínimo de 0 puntos y un máximo de 40 puntos, donde a mayor puntuación, mayor será el riesgo y problemas derivados de consumo de alcohol (Apéndice C).

Este instrumento ha sido utilizado en poblaciones como jóvenes y adolescentes, teniendo como resultado sensibilidad y especificidad aceptable para poder identificar en estas poblaciones el consumo de alcohol, con validez transcultural, ha sido evaluado en

población mexicana mostrando una sensibilidad de 80% y especificidad de 89% (De la Fuente y Kershenovich, 1992). Diversos estudios han aplicado este instrumento en jóvenes universitarios, los cuales reportan un Alpha de Cronbach aceptando valores superiores a 0.70 y 0.80 (Seguel, Santander y Barriga, 2013). Así mismo en un estudio en jóvenes universitarios de Nuevo León y en adolescentes estudiantes de preparatorias rurales de Nuevo León reportaron un Alpha de Cronbach .93 y de 0.80 (Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso y Oliva 2012; López, 2012).

Procedimiento de Recolección de Datos

Al iniciar este estudio se contó con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente (Apéndice D), se procedió a solicitar la autorización por escrito a las autoridades de la institución educativa para realizar el presente estudio (Apéndice E). Después de obtener la autorización correspondiente, se acudió a solicitar las listas de salones de alumnos para realizar la selección aleatoria por medio de números aleatorios en la hoja de cálculo Microsoft Excel.

A los grupos de adolescentes seleccionados en las listas se les localizó en cada aula de clase en coordinación con el personal de prefectura de la preparatoria y se procedió a explicar de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, instrumentos de recolección y el tiempo requerido para contestar los instrumentos. Se invitó a participar en el estudio a todos los adolescentes de los grupos seleccionados especificando que los estudiantes que no desearan participar se encontraban en total libertad de negarse o retirarse, y esto no afectaría su condición de estudiantes dentro de la institución. Situación que no se presentó.

Primero se les hizo entrega del Consentimiento Informado del Padre o Tutor (Apéndice F) y después el Asentimiento Informado del Estudiante en caso de ser menor de edad (Apéndice G) para solicitar la autorización tanto de sus padres como de ellos mismos para participar en el estudio. En estudiantes mayores de edad se solicitó solo el

Consentimiento Informado (Apéndice H). Por último, se dejó establecida a los estudiantes la hora y lugar de la próxima reunión para la recolección del consentimiento y asentimiento informado.

Al día siguiente se reunió nuevamente con los alumnos en la hora establecida por las autoridades de la institución, no afectando las actividades escolares, y se solicitó los consentimientos informados ya firmados por sus padres y los asentimientos firmados por ellos, para proceder a recordar el motivo de la visita. Posteriormente se ratificó la información de los objetivos del estudio y se les hizo énfasis en que los datos proporcionados serían totalmente confidenciales y anónimos.

Se inició la recolección de datos entregando un sobre amarillo a cada participante con los instrumentos dentro del mismo. Se solicitó que respondieran en primer lugar la Cédula de Datos Personales, posteriormente la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92) y finalmente con el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT).

El autor principal del estudio se encontró a una distancia prudente en el aula por si alguno de los participantes tenía dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos, situación que no se presentó. Se les pidió a los participantes que al terminar el llenado de los instrumentos los guardaran dentro del sobre amarillo y éste a su vez, lo depositaran en una caja forrada y sellada que estaba localizada en el fondo del aula para que los estudiantes tuvieran la seguridad de que su participación era anónima. Una vez depositados los instrumentos, se agradeció su colaboración y se les informó que éstos serían resguardados por el autor principal del estudio en un lugar seguro durante un transcurso de doce meses y que posterior a este tiempo serán destruidos. Al finalizar se agradeció a las autoridades de la institución educativa por su colaboración.

Se les informó que el estudiante que olvidara el consentimiento informado y/o el asentimiento, se le reprogramaría una cita para la recolección de éstos y en caso de aceptar participar en el estudio, se le aplicarían los cuestionarios. Si el estudiante no

aceptara participar o sus padres no autorizaran la participación de igual forma se agradecería su tiempo dedicado, incorporándose nuevamente a sus actividades escolares.

Situación que no se presentó

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó al Capítulo I, Artículo 2, a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud (SS, 2011) referente al título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

De acuerdo con el Título segundo, Capítulo 1, Artículo 13, prevaleció el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes en este estudio, por tal motivo, se respetó la decisión del adolescente a participar o no en la investigación, se ofreció un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. De acuerdo a lo anterior, se acató lo estipulado en el Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, por lo que se tuvo previsto suspender la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo dispusiera. Dicha situación no se presentó.

De acuerdo con el Artículo 14, fracción V, VI, VII y VIII se contó con el consentimiento informado del estudiante o representante legal, se le pidió su autorización para participar en la investigación mediante el mismo. La investigación se llevó a cabo por un profesional de la salud con conocimiento y experiencia para mantener la integridad de los participantes durante la investigación.

Así mismo se obtuvo la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Apéndice D). Se garantizó el anonimato de los estudiantes teniendo un lugar adecuado para su

participación según lo referido en el Artículo 16, asimismo no se registraron datos de identificación en ninguno de los instrumentos.

En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios, sin embargo, éstos podrían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así, si el participante lo deseaba se suspendería la recolección de datos temporalmente hasta que estuviera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos. Dicha situación no se presentó.

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

En cuanto al resguardo de la información, el autor principal del estudio tendrá resguardada la información obtenida y la conservará por 12 meses en un lugar seguro y en el que solo él tendrá acceso y posterior a ese tiempo se procederá a destruir la información.

En lo que respecta al Artículo 22, fracción I, II y IV el consentimiento informado fue elaborado por el autor principal del estudio y fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el cual se brindó la información necesaria de la investigación al participante, el cual fue firmado por el participante o representante legal y dos testigos.

En cuanto al Capítulo III, Artículo 34 y 36, se obtuvo el consentimiento informado por escrito firmado por el padre o tutor del menor.

Como lo indica el Capítulo V, de la Investigación en Grupos Subordinados, Artículo 57 y 58 fracción I y II donde se estipula que por grupo subordinado se identifica a los estudiantes de preparatoria, la participación fue voluntaria, y no fue influenciada por parte de las autoridades de la institución; del mismo modo que el adolescente contó con plena libertad de retirar su participación del estudio en cualquier momento, sin que esto generara consecuencias en su calidad de estudiante.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron procesados por medio del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Asimismo se utilizó estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov- Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la Normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas.

Para responder al primer objetivo que propuso determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y tasas de prevalencia, y se calculó la estimación puntual y por intervalos con un nivel de confianza (IC) del 95 % y la prueba de Chi cuadrada para tablas de contingencia.

Para el segundo objetivo que plantea determinar los tipos de consumo de alcohol por sexo, edad y escolaridad, se utilizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson (χ^2), la *U de Mann-Whitney* y la prueba *H de Kruskal-Wallis* en virtud de que no existió normalidad en la distribución de los datos.

Para responder al tercer objetivo que establece identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol por sexo, edad y escolaridad, se hizo uso para edad y escolaridad de la prueba de *H de Kruskal-Wallis*, para sexo se hizo uso de la prueba de *U de Man-*

Whitney. Para dar respuesta al cuarto objetivo que propone determinar las actitudes hacia el consumo de alcohol por tipo de prevalencia de consumo de alcohol se utilizó la *prueba U de Mann -Whitney*.

Finalmente para responder al quinto objetivo que establece identificar la relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, se utilizó el Coeficiente de Correlación de *Spearman*.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio. En primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos. Después se incluye la estadística descriptiva de las variables socio demográficas, seguida de la descripción de la actitud hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol. Posteriormente se presenta la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* con Corrección de *Lilliefors* para las variables continuas y numéricas, finalmente la estadística inferencial para dar respuestas a los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Confiabilidad de los Cuestionarios: Actitudes hacia el consumo de alcohol y AUDIT

Instrumentos/ Sub-escalas	Reactivos	No. de reactivos	α
Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol	1 - 32	32	.85
Subescala Actitud Preventiva	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32	11	.94
Subescala Actitud Permisiva	1, 6, 9, 14, 20 y 27	6	.93
Subescala Consecuencias Negativas	4, 5, 8, 10, 12 y 13	6	.87
Subescala Facilitación Social	3, 7, 11, 16 y 29	5	.87
Subescala Actitud Evasiva	2, 15, 26 y 30	4	.89
AUDIT	1 - 10	10	.68

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de alcohol
 α = Alpha de Cronbach, $n = 305$

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92), se obtuvo un valor de Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach de .85, con respecto a las subescalas, la subescala Actitud Preventiva mostró un Alpha de Cronbach de .94, la subescala Actitud Permisiva

se obtuvo un Alpha de Cronbach.93, la subescala Consecuencias Negativas presentó un Alpha de Cronbach.87, la subescala Facilitación Social obtuvo un Alpha de Cronbach.87 y finalmente la subescala Actitud Evasiva presentó un Alpha de Cronbach.89. El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de alcohol (AUDIT) presentó un Alpha de Cronbach de .68, valores aceptables de acuerdo a Burns y Grove (2004).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad y con quien vive el estudiante)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	121	39.7
Femenino	184	60.3
Edad		
15	55	18.0
16	189	62.0
17 o mas	61	20.0
Escolaridad		
1er semestre	51	16.7
2do semestre	85	27.9
3er semestre	96	31.5
4to semestre	73	23.9
Con quien vive		
Con ambos padres	243	79.7
Solo con mama	51	16.7
Solo con papa	11	3.6

Nota: f = frecuencia, %= porcentaje, n= 305

En la tabla 2 se muestran los datos de las variables sociodemográficas. Con respecto al sexo, se muestra que predominó el sexo femenino en un 60.3%. El 62% de los participantes tenían 16 años y con respecto a la escolaridad, el 31.5% de los

participantes cursaban el tercer semestre de preparatoria. El 79.7% vive con ambos padres, el 16.7% manifestó vivir solo con la madre y el 3.6% solo vive con el padre.

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes de lasubescala de Actitud Preventiva

Variable	Total mente de acuerdo		Bastante de acuerdo		Bastante en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitudes								
17 Los padres deberían dar buen ejemplo, no bebiendo delante de sus hijos	182	59.7	76	24.9	29	9.5	18	5.9
18 ¿Debería de hacerse más controles de operativos anti-alcohol con los conductores de vehículos?	182	59.7	81	26.6	24	7.9	18	5.9
19 Los profesores deben recomendar a sus alumnos/as que no consuman bebidas alcohólicas	168	55.1	98	32.1	22	7.2	17	5.6
21 No se debería anunciar las bebidas alcohólicas por televisión	78	25.6	159	52.1	40	13.1	28	9.2
22 Las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad	131	43.0	128	42.0	31	10.2	15	4.9
23 Los(as) jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales	148	48.9	115	37.7	27	8.9	14	4.6
24 Beber alcohol es una forma de tirar el dinero	195	63.9	74	24.3	19	6.2	17	5.6
25 Deberían retirar la licencia de conducir a las personas que beben mucho	167	54.8	86	28.2	31	10.2	21	6.9
28 Se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 18 años	183	60.0	72	23.6	27	8.9	23	7.5
31 Si hubiera mejores relaciones en las familias, la juventud bebería menos alcohol	152	49.8	106	34.8	32	10.5	15	4.9
32 Las autoridades de salud (sanitarias) deberían preocuparse por prevenir el abuso de alcohol entre los jóvenes	184	60.3	86	28.2	24	7.9	11	3.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 305

En la tabla 3 se muestran las frecuencias y proporciones que presentaron los adolescentes en la subescala actitud preventiva en donde se observa que el 63.9% refirieron estar totalmente de acuerdo que beber alcohol es una forma de tirar el dinero, el 60.3% afirmaron estar totalmente de acuerdo que las autoridades de salud (sanitarias) deberían preocuparse por prevenir el abuso de alcohol entre los jóvenes y el 60.0 % mencionó estar totalmente de acuerdo que se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 18 años.

Asimismo el 52.1% de los participantes manifestaron estar bastante de acuerdo en que no se debería anunciar las bebidas alcohólicas por televisión, el 42.0% afirmaron estar bastante de acuerdo con que las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad y finalmente el 37.7% refirió estar totalmente de acuerdo en que los(as) jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales.

El 22.3% de los adolescentes afirmaron estar bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que no se debería anunciar las bebidas alcohólicas por televisión, el 17.1% manifestaron estar bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que se deberían retirar la licencia de conducir a las personas que beben mucho, finalmente el 16.4% refirió estar bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 18 años.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de la subescala de Actitud Permisiva

Variable	Totalmente de acuerdo		Bastante de acuerdo		Bastante en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitudes								
1 Es muy agradable tomar una copa o una cerveza con los amigos	48	15.7	78	25.6	104	34.7	75	24.6
6 Es normal que un joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien	33	10.8	90	29.5	99	32.5	83	27.2
9 Cuando uno está ebrio (borracho, tomado) se divierte más	31	10.2	67	22.0	67	22.0	140	45.9
14 Lo atractivo del fin de semana está en la embriaguez(borrachera)	18	5.9	76	24.9	50	16.4	161	52.8
20 Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas	43	14.1	72	23.6	89	29.2	101	33.1
27 Beber ciertas marcas de bebidas alcohólicas te hace sentir superior a los demás	19	6.2	79	25.9	65	21.3	142	46.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 305

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y proporciones de la sub escala actitud permisiva, en la categoría totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo predominaron las actitudes es normal que un joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien con un 40.3%, seguido de cuando uno está ebrio (borracho, tomado) se divierte más, con un 32.2%. Con respecto a estar en Bastante en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, el 69.2% manifestaron que lo atractivo del fin de semana está en la embriaguez(borrachera), el 67.9% opinó que beber ciertas marcas de bebidas alcohólicas te hace sentir superior a los demás y finalmente el 62.3% refirió que las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de lasubescala Consecuencias Negativas

Variable	Total mente de acuerdo		Bastante de acuerdo		Bastante en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitudes								
4 Ser alcohólico es tan malo como ser adicto a drogas ilícitas (cocaína, marihuana, heroína)	160	52.5	88	28.9	37	12.1	20	6.6
5 El alcohol perjudica más que beneficia	218	71.5	50	16.4	18	5.9	19	6.2
8 Es bueno esforzarse por beber menos	211	69.2	63	20.7	17	5.6	14	4.6
10 El alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud	216	70.8	53	17.4	18	5.9	18	5.9
12 El alcohol es la perdición para muchas personas	192	62.0	80	26.2	22	7.2	11	3.6
13 El alcohol es una droga	134	43.9	123	40.3	21	6.9	27	8.9

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 305

En la tabla 5 se reportaron las frecuencias y proporciones de la sub escala consecuencias negativas, se observa que el 71.5% refirió estar totalmente de acuerdo con que el alcohol perjudica más que beneficia, en la misma categoría el 70.8% opinó que el alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud. Con respecto a la categoría estar bastante de acuerdo el 40.3% manifestó que el alcohol es una droga, asimismo, el 28.9% refirió que ser alcohólico es tan malo como ser adicto a drogas ilícitas (cocaína, marihuana, heroína), con respecto a estar bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, el 18.7% manifestó que ser alcohólico es tan malo como ser adicto a drogas ilícitas (cocaína, marihuana, heroína) y en la misma posición el 15.8% refirieron que el alcohol es una droga.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de lasubescala de Facilitación Social

Variable	Total mente de acuerdo		Bastante de acuerdo		Bastante en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitudes								
3 Los y las jóvenes que beben alcohol, son más atractivos(as) para sus amigos(as)	4	1.3	20	6.6	63	20.7	218	71.5
7 Bebiendo alcohol se “liga” más	15	4.9	15	4.9	82	26.9	193	63.3
11 Bebiendo alcohol se hacen más amigos(as)	11	3.6	18	5.9	93	30.5	183	60.0
16 Beber alcohol demuestra que eres más maduro(a)	9	3.0	10	3.3	35	11.5	251	82.3
29 Si no bebes, tus amigos(as) te rechazan	4	1.3	22	7.2	44	14.4	235	77.0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 305

En la tabla 6 se muestra las frecuencias y proporciones de la subescalafacilitación social, donde se observa que el 9.8% refirió estar totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo con que bebiendo alcohol se “liga” más, el 26.9% señaló estar bastante en desacuerdo con la misma pregunta, con respecto a que bebiendo alcohol se hacen más amigos(as), el 9.5% manifestó, estar totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo, sin embargo el 30.5% de los estudiantes afirmaron con respecto a esta pregunta estar bastante en desacuerdo, finalmente el 82.3% de los adolescentes manifestaron estar totalmente en desacuerdo en que beber alcohol demuestra que eres más maduro(a), en esta misma categoría el 77% afirmó que si no bebes, tus amigos(as) te rechazan y el 71.5% afirmó que los y las jóvenes que beben alcohol, son más atractivos(as) para sus amigos(as).

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de lasubescala de Actitud Evasiva

Variable	Total mente de acuerdo		Bastante de acuerdo		Bastante en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitudes								
2 Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo	72	26.3	21	6.9	154	50.5	58	19.0
15 Si se bebe sólo un poco, se conduce mejor que si no se bebe nada	20	6.6	40	13.1	35	11.5	210	68.9
26 El alcohol ayuda a solucionar los propios problemas	10	3.3	52	17.0	44	14.4	199	65.2
30 El alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos	22	7.2	46	15.1	51	16.7	186	61.0

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 305

En la tabla 7 se muestra las proporciones y frecuencias de la subescala Actitud Evasiva, donde se observa que el 33.2% afirmó estar totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo en que si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo, sin embargo en el mismo ítem el 50.5% refirió estar bastante en desacuerdo, el 22.3% señaló estar totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo en que el alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos, el 16.7% manifestó estar bastante en desacuerdo con la misma pregunta, finalmente en la categoría totalmente desacuerdo, el 68.9% afirmó que si se bebe sólo un poco, se conduce mejor que si no se bebe nada, asimismo el 65.2% manifestó que el alcohol ayuda a solucionar los propios problemas y finalmente el 61.0% refirió que el alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de los indicadores cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Una o menos veces al mes	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces por semana	4 o más veces por semana
	%	%	%	%	%
1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?	0 (0)	26.9 (82)	9.2 (28)	4.6 (14)	0 (0)
	1 o 2 %	3 o 4 %	5 o 6 %	7 a 9 %	10 o más %
2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico?	19.3 (59)	10.2 (31)	5.9 (18)	3.3 (10)	2.0 (6)
	Nunca %	Menos de una vez al mes %	Mensualmente %	Semanalmente %	A diario o casia a diario %
3. ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas en una ocasión?	24.3 (74)	9.8 (30)	3.6 (11)	3.0 (9)	0 (0)

Nota: frecuencias = entre parentesis, % = porcentajes, $n = 124$

En la tabla 8 se observa la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, el 26.9% de los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas una o menos veces al mes y solo el 4.6% lo hace 2 a 3 veces por semana; en cuanto a la cantidad de bebidas ingeridas en un día típico el 19.3% consumen de 1 a 2 bebida por ocasión y solo el 2.0% consume 10 o más bebidas por ocasión. Así mismo, el 9.8% de los participantes consumidores, mencionaron consumir 6 o más bebidas alcohólicas menos de una vez al mes y solo el 3.0% refirió consumir 6 o más bebidas semanalmente.

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT

AUDIT	<i>Nunca</i>	<i>Menos de una vez al mes</i>	<i>Mensualmente</i>	<i>Semanalmente</i>	<i>A diario o casi a diario</i>
	%	%	%	%	%
4. En el último año ¿con qué frecuencia no paraste de beber una vez que habías comenzado?	33.4 (102)	6.2 (9)	0 (0)	.7 (2)	.3 (1)
5. En el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?	35.4 (108)	4.6 (14)	.3 (1)	0 (0)	.3 (1)
6. En el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso un día anterior?	33.4 (102)	4.6 (14)	1.3 (4)	.7 (2)	.7 (2)

Nota: frecuencias = entre parentesis, % = porcentajes, $n = 124$

En la tabla 9 se observan los indicadores del consumo dependiente de alcohol de acuerdo al AUDIT. El 6.2% de los adolescentes refirieron que durante el último año, menos de una vez al mes no pudieron parar de beber una vez que habían comenzado, el 4.6% refirió que en el último año, menos de una vez a l mes dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber y solo el 4.6% mencionó que en el último año, bebió por la mañana después de haber bebido en exceso una noche anterior, menos de una vez al mes.

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT

AUDIT	<i>Nunca</i>	<i>Menos de una vez al mes</i>	<i>Mensualmente</i>	<i>Semanalmente</i>	<i>A diario o casia a diario</i>
	%	%	%	%	%
7. En el último año ¿con que frecuencia tuviste remordimiento después de haber bebido?	29.2 (89)	8.5 (26)	1.0 (3)	0 (0)	2.0 (6)
8. En el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió cuando estabas bebiendo?	31.8 (97)	7.2 (22)	.7 (2)	.7 (2)	.3 (1)
	No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año		
	%	%	%		
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingesta de alcohol?	38.7 (118)	1.0 (3)	1.0 (3)		
10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes?	35.4 (108)	1.6 (5)	3.6 (11)		

Nota: frecuencias = entre parentesis, % = porcentajes, $n = 124$

La tabla 10 muestra los indicadores del consumo dañino de alcohol, durante el último año, el 8.5% tuvo remordimiento después de haber bebido, menos de una vez al mes, el 7.2% de los adolescentes consumidores refirió que menos de una vez al mes no pudo recordar lo que sucedió cuando estaba bebiendo. Así mismo el 1% mencionó haberse lastimado o lastimar a alguien a consecuencia de su ingesta de alcohol y el 3.6% de los participantes consumidores, reportó que algún familiar, amigo o médico se ha

mostrado preocupado por su forma de beber, en el último año. A continuación se presenta la estadística inferencial y la respuesta a los objetivos del estudio.

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes por tipo de consumo de alcohol según AUDIT

Tipos de consumo	<i>f</i>	%
Consumo sensato (frecuencia y cantidad)	59	47.6
Consumo dependiente	35	28.2
Consumo dañino	30	24.2

Nota: *f* = frecuencias, % = porcentajes, *n* = 124

En la tabla 11 se presentan los tipos de consumo de alcohol reportados en el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, donde se observa que el 47.6% de los participantes consumidores muestran un consumo sensato, el 28.2% presentó un consumo dependiente y solo el 24.2% presentó un consumo dañino.

Estadística Inferencial

A continuación se presentan los resultados de la prueba de normalidad de *Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors* los valores se aprecian en la tabla 12.

Tabla 12

Medidas de Tendencia Central, Dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Edad	305 ^a	16.0	16.0	.81	15.0	22.0	.34	.01
Escolaridad	305 ^a	11.3	11.5	.51	11.0	12.0	.91	.01
Edad de inicio de consumo	173 ^b	14.6	15.0	1.5	6.0	19.0	.23	.01
Cantidad de bebidas consumidas	124 ^c	3.4	3.00	2.6	1	12.0	.20	.01
Índice ACTICOL-92	305 ^a	23.5	20.8	15.8	0.0	91.6	.09	.01
Subescala Actitud preventiva	305 ^a	77.3	81.8	22.8	0.0	100.0	.20	.01
Subescala Actitud permisiva	305 ^a	35.9	27.7	29.1	0.0	94.4	.16	.01
Subescala Consecuencias negativas	305 ^a	80.8	88.8	22.3	0.0	100.0	.22	.01
Subescala Facilitación social	305 ^a	13.4	6.66	19.6	0.0	100.0	.24	.01
Subescala Actitud evasiva.	305 ^a	26.6	16.6	27.9	0.0	100.0	.25	.01
Índice AUDIT	124 ^c	12.6	10.0	10.7	2.5	42.5	.17	.01
Índice Consumo Sensato	124 ^c	25.5	16.6	20.2	8.3	83.3	.21	.01
Índice Consumo Dependiente	124 ^c	5.7	0.0	11.7	0.0	66.6	.34	.01
Índice Consumo Dañino	124 ^c	8.26	0.0	12.6	0.0	50.0	.31	.01

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Valor Min. = valor mínimo, Valor Max. = valor máximo, D^a = prueba de normalidad, p = significancia < .05, ACTICOL-92 = escala de actitudes hacia el consumo de alcohol, ^an = muestra total, ^bn = consumidores de alcohol alguna vez en la vida, ^cn = consumidores de alcohol en el último año.

En la tabla 12 se muestran los datos descriptivos de las variables continuas y los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, la cual se empleó para conocer la distribución de las variables continuas y numéricas del presente estudio. Con relación a las variables sociodemográficas, el promedio de edad de los adolescentes fue de 16.0 años de edad (*Mdn*=16.0, *DE* =.81). En cuanto a la escolaridad, los estudiantes contaban con una media de 11.3 años (*DE* =.51).

Respecto a la edad de inicio para el consumo de alcohol la media fue de 14.6 años de edad ($Mdn=15.0$, $DE=1.5$). Asimismo se encontró que la media del promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 3.4 ($Mdn=3.0$, $DE=2.6$).

El promedio del índice del Escala de Actitudes ACTICOL-92 obtuvo una media de 23.5 ($Mdn=20.8$, $DE=15.8$), para el índice de la subescala Actitudes Preventivas, la media fue de 77.3 ($Mdn=81.8$, $DE=22.8$), para el índice de la subescala Actitudes Permisivas, se obtuvo una media de 35.9 ($Mdn=27.7$, $DE=29.1$), para el índice de la subescala Consecuencias negativas, la media fue de 80.8 ($Mdn=88.8$, $DE=22.3$), para el índice de la subescala Facilitación social, se observó un promedio de 13.4 ($Mdn=6.6$, $DE=19.6$), para el índice de la subescala Actitudes Preventivas la media obtenida fue de 26.6 ($Mdn=6.6$, $DE=27.9$).

Finalmente, el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol AUDIT obtuvo una media de 12.6 ($Mdn=10.0$, $DE=10.7$). El índice de consumo sensato obtuvo una media de 25.5 ($Mdn=16.6$, $DE=20.2$), en el índice de consumo dependiente se encontró una 5.7 ($Mdn=0.0$, $DE=11.7$) y finalmente en el índice de consumo dañino se obtuvo una media de 8.26 ($Mdn=0.0$, $DE=12.6$).

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que los datos no presentaron distribución normal ($p < .05$), por lo que se optó por el uso de pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta al objetivo uno que indica determinar la prevalencia global, lapsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria por sexo, los datos se encuentran en las tablas 13 y 14.

Tabla 13

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol

Prevalencias de Consumo	Sí		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	173	56.7	132	43.3	51	62
En el último año	124	40.7	181	59.3	35	46
En el último mes	81	26.6	224	73.4	22	32
En los últimos 7 días	41	13.4	264	86.6	10	17

Nota: IC= Intervalo de Confianza para el % de respuestas afirmativas, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior, *n*= 305

La tabla 13 muestra las prevalencias del consumo de alcohol, se reporta que el 56.7% IC95% [51-62] de los participantes consumieron alcohol alguna vez en la vida, así mismo, el 40.7% IC 95% [35-46] consumieron alcohol en el último año, el 26.6% IC 95% [22-32] consumieron alcohol en el último mes y solo el 13.4% IC 95% [10-17] de los participantes lo consumieron en los últimos 7 días.

Tabla 14

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo

Prevalencia de alcohol	Sexo	Sí		No		IC 95%	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Global	Masculino	66	54.4	55	45.5	46	64
	Femenino	107	58.2	77	41.8	51	65
Lápsica	Masculino	46	38.0	75	62.0	29	47
	Femenino	78	42.4	106	57.6	35	50
Actual	Masculino	36	29.8	85	70.2	21	38
	Femenino	45	24.5	139	75.5	18	31
Instantanea	Masculino	16	13.2	105	86.8	07	19
	Femenino	25	13.6	159	86.4	09	19

Nota: *f*= frecuencias, % = porcentajes, ^a*n*= masculino, ^b*n*=femenino, IC= índice de confianza para el % de respuestas afirmativas, LI= límite inferior, LS= límite superior

En la tabla 14 se observan las prevalencias del consumo de alcohol, el sexo femenino obtuvo una prevalencia global de 58.2%, IC 95% [51-65] la prevalencia lápsica fue de 42.4%, IC 95% [5-50] una prevalencia actual de 24.5% , IC 95% [18-31] y la prevalencia instantánea fue de 13.6%, IC 95% [09-19]. Así mismo el sexo masculino presentó una prevalencia global de 54.4%, IC 95% [46-64] la prevalencia lápsica fue de 38.0%, IC 95% [29-47] la prevalencia actual fue de 29.8%, IC 95% [21-38] y finalmente la prevalencia instantánea fue de 13.2%, IC 95% [07-19]. De esta forma se responde al primer objetivo.

Para responder al segundo objetivo que determina el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente, dañino) por sexo, edad y escolaridad se utilizó la prueba Chi cuadrada de Pearson (χ^2), la *U* de Mann Whitney y la prueba *H de Kruskal-Wallis*. Los resultados se observan en las tablas de la 15 a la 20.

Tabla 15

Chi cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo

Sexo	Femenino		Masculino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo Sensato	46	59.0	13	28.3	11.3	.003
Consumo Dependiente	16	20.5	19	41.3		
Consumo Dañino	16	20.5	14	30.4		

Nota: *f* = frecuencias, % = porcentajes, *n* = 124, Chi cuadrada = χ^2 , *p* = significancia

En la tabla 15 se observa el tipo de consumo de alcohol por sexo, se documenta que el tipo de consumo sensato se presentó en mayor porcentaje en el género femenino (59.0%), que en el masculino (28.3%) en el consumo dependiente y dañino se reportaron proporciones iguales (20.5%) en el género femenino. No obstante en el sexo masculino se observó una mayor proporción en el consumo dependiente (41.3%), seguido del consumo dañino (30.4%). Se observó que estas diferencias fueron significativas en el tipo de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 11.3$, *p* = .003).

Tabla 16

Chi cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por edad

Edad	15 años		16 años		17 años o mas		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
Consumo Sensato	10	52.6	36	50.0	13	39.4	3.8	.195
Consumo Dependiente	7	36.8	19	26.4	9	27.3		
Consumo Dañino	2	10.6	17	23.6	11	33.3		

*Nota:*f= frecuencias, % = porcentajes, n = 124, Chi cuadrada= χ^2 , p= significancia

La tabla 16 se muestra el tipo de consumo de alcohol por edad, donde no se presentaron diferencias significativas ($\chi^2=3.8$, p=.195).

Tabla 17

Chi cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por escolaridad

Escolaridad	1er semestre		2do semestre		3er semestre		4to semestre		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Consumo Sensato	5	35.7	18	47.4	22	61.1	14	47.0	11.5	.230
Consumo Dependiente	8	57.2	11	28.9	5	13.9	11	28.2		
Consumo Dañino	1	7.1	9	23.7	9	25.0	11	24.8		

*Nota:*f= frecuencias, % = porcentajes, n = 124, Chi cuadrada= χ^2 , p= significancia

La tabla 17 se muestra el tipo de consumo de alcohol por semestre, donde no se presentaron diferencias significativas ($\chi^2= 11.5$,p= .230).

Tabla 18

U de Mann-Whitney para tipo de consumo de alcohol por sexo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
AUDIT					
Masculino	46	15.8	12.5	1207.0	.002
Femenino	78	10.8	5.0		
Consumo Sensato					
Masculino	13	33.6	29.1	1079.5	.001
Femenino	46	20.7	8.3		
Consumo dependiente					
Masculino	19	7.6	0.00	1576.0	.173
Femenino	16	4.5	0.00		
Consumo dañino					
Masculino	14	8.6	0.00	1669.5	.474
Femenino	16	8.0	0.00		

Nota: n=muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, U= Mann-Whitney, p= significancia<.05

La tabla 18 se observa diferencia significativa en el consumo de alcohol evaluado por el AUDIT por sexo ($U=1207.0, p= .002$). En este índice se reportó una media y mediana mas alta en el sexo masculino de ($\bar{X}=15.8, Mdn=12.53$) que en el femenino($\bar{X}=10.8, Mdn=5.0$).

De la misma forma se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol sensato por sexo($U=1079.5, p<.001$), fueron mas altas la media y mediana en el sexo masculino($\bar{X} =33.6, Mdn=29.1$) que en el femenino ($\bar{X} =20.7, Mdn=8.3$). Respecto al consumo de alcohol dependiente y dañino por sexo no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 19

H de Kruskal-Wallis para tipo de consumo de alcohol por edad

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
AUDIT					
15 años	19	9.8	7.5	3.09	.213
16 años	72	11.6	8.7		
17 a mas	33	16.5	12.5		
Consumo Sensato					
15 años	10	22.3	16.6	2.94	.229
16 años	36	23.7	16.6		
17 a mas	13	31.3	25.0		
Consumo dependiente					
15 años	7	3.0	.00	1.32	.517
16 años	19	4.2	.00		
17 a mas	9	10.3	.00		
Consumo dañino					
15 años	2	5.5	.00	1.31	.519
16 años	17	8.1	.00		
17 a mas	11	10.0	.00		

Nota: n=muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, H= Kruskal-Wallis, p= significancia

En la tabla 19 referente al tipo de consumo de alcohol por edad, no se observaron diferencias significativas, en el AUDIT ($H=3.09$, $p=.213$), tampoco se observaron diferencias significativas en el consumo sensato ($H=2.94$, $p=.229$), dependiente ($H=1.32$, $p=.517$) y el dañino ($H=1.31$, $p=.519$).

Tabla 20

H de Kruskal-Wallis para tipo de consumo de alcohol por escolaridad

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
AUDIT					
1er semestre	14	9.8	10.0	3.15	.369
2do semestre	38	11.7	10.0		
3er semestre	36	11.8	5.0		
4to semestre	36	15.6	12.5		
Consumo Sensato					
1er semestre	5	20.2	16.6	2.05	.562
2do semestre	18	24.7	16.6		
3er semestre	22	24.5	16.6		
4to semestre	14	29.3	29.1		
Consumo dependiente					
1er semestre	8	4.7	.00	.572	.903
2do semestre	11	3.9	.00		
3er semestre	5	4.1	.00		
4to semestre	11	9.4	.00		
Consumo dañino					
1er semestre	1	5.8	.00	.596	.897
2do semestre	9	7.7	.00		
3er semestre	9	8.1	.00		
4to semestre	11	9.8	.00		

Nota: n=muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, H= Kruskal-Wallis, p= significancia

En la tabla 20 no se observa diferencia significativa del índice del consumo de alcohol según AUDIT ($H=3.15$, $p=.369$), por escolaridad. Así mismo no se observó significancia para consumo sensato ($H=2.05$, $p=.562$), dependiente ($H=.572$, $p=.903$) y dañino ($H=.596$, $p=.897$). De esta forma se responde al segundo objetivo

Para dar respuesta al tercer objetivo que plantea identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol por edad, sexo y escolaridad, se utilizó estadística inferencial a través de la prueba de diferencias de dos y tres medianas de grupos

independientes (prueba *U de Mann-Whitney* y *H de Kruskal-Wallis*) los resultados se observan en las tablas 21, 22 y 23.

Tabla 21

U de Mann-Whitney para diferencias de actitudes por sexo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de Actitudes hacia el consumo de alcohol				9688.0	.055
Masculino	184	26.0	14.5		
Femenino	121	21.9	19.2		
Índice Actitud Preventiva				10908.5	.766
Masculino	184	75.7	81.8		
Femenino	121	78.3	83.3		
Índice Actitud Permisiva				10024.5	.140
Masculino	184	38.7	27.7		
Femenino	121	34.8	22.2		
Índice Consecuencias Negativas				10583.0	.461
Masculino	184	79.3	88.8		
Femenino	121	81.8	88.8		
Índice Facilitación Social				8872.5	.002
Masculino	184	16.7	13.3		
Femenino	121	11.3	6.6		
Índice Actitud Evasiva				9407.5	.019
Masculino	184	31.4	16.6		
Femenino	121	23.4	16.6		

Nota: *n*= muestra, \bar{X} = media, *Med*= mediana, *U*= Estadístico de Mann-Whitney, *p*= significancia.

Con respecto a los índices de actitudes por sexo en la tabla 21 no se observan diferencias significativas para el índice general de actitudes ($U=9688.0$, $p=.055$), tampoco para el índice en la subescala de actitud preventiva ($U=10908.5$, $p=.766$), ni en la subescala actitud permisiva ($U=10024.5$, $p=.140$), así como tampoco en la subescala consecuencias negativas ($U=10583.0$, $p=.461$). Sin embargo para el índice de la subescala de facilitación social si se encontraron diferencias significativas

($U=8872.5$, $p=.002$) así como para el de la subescala de actitud evasiva

($U=9407.5$, $p=.019$) en ambos casos las medias y medianas más altas fueron para el sexo masculino.

Tabla 22

H de Kruskal-Wallis para diferencias de actitudes por edad

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Actitudes hacia el consumo de alcohol					
15 años	55	19.1	17.7		
16 años	189	24.4	21.8	4.04	.132
17 a más años	61	24.7	23.9		
Índice Actitud Preventiva					
15 años	55	82.8	84.8		
16 años	189	76.1	81.8	2.35	.308
17 a más años	61	75.8	81.8		
Índice Actitud Permisiva					
15 años	55	33.3	22.2		
16 años	189	36.7	27.7	.419	.811
17 a más años	61	35.8	27.7		
Índice Consecuencias Negativas					
15 años	55	84.7	88.8	.894	.611
16 años	189	79.6	88.8		
17 a más años	61	81.2	88.8		
Índice Facilitación Social					
15 años	55	9.8	6.6		
16 años	189	13.8	6.6	2.82	.243
17 a más años	61	15.5	6.6		
Índice Actitud Evasiva					
15 años	55	20.6	8.3		
16 años	189	27.7	16.6	3.59	.166
17 a más años	61	30.0	16.6		

Nota: *n*= muestra, \bar{X} = media, *Med*= Mediana, *H*= Estadístico de Kruskal-Wallis, *p*= significancia.

En la tabla 22 se observa que no se encontraron diferencias significativas en los índices de actitudes hacia el consumo de alcohol para ninguno de los grupo de edad ($H=4.04$, $p=.132$), tampoco para la subescala actitud preventiva ($H=2.35$, $p=.308$),

actitud permisiva ($H=.419$, $p=.811$), consecuencias negativas ($H=.894$, $p=.611$),
facilitación social ($H=2.82$, $p=.243$) y de actitud evasiva ($H=3.59$, $p=.166$).

Tabla 23

H de Kruskal-Wallis para diferencias de actitudes por escolaridad

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Actitudes hacia el consumo de alcohol					
1er semestre	51	19.8	15.6		
2do semestre	85	23.7	20.8	5.58	.134
3er semestre	96	25.2	21.8		
4to semestre	73	23.6	23.9		
Índice Actitud preventiva					
1er semestre	51	79.7	81.8		
2do semestre	85	78.2	84.8	.535	.911
3er semestre	96	70.4	81.8		
4to semestre	73	78.8	81.8		
Índice Actitud permisiva					
1er semestre	51	27.8	22.2		
2do semestre	85	37.7	27.7	4.38	.223
3er semestre	96	38.4	27.7		
4to semestre	73	36.1	27.7		
Índice Consecuencias negativas					
1er semestre	51	83.3	88.8		
2do semestre	85	80.9	88.8	.744	.863
3er semestre	96	78.4	88.8		
4to semestre	73	82.8	88.8		
Índice Facilitación social					
1er semestre	51	12.4	6.6		
2do semestre	85	14.1	6.6	1.70	.637
3er semestre	96	12.1	6.6		
4to semestre	73	15.1	6.6		
Índice Actitud evasiva					
1er semestre	51	20.9	8.3		
2do semestre	85	27.0	16.6	6.45	.092
3er semestre	96	25.6	12.5		
4to semestre	73	31.3	25.0		

Nota: *n*= muestra, \bar{X} = media, *Med*= Mediana, *H*=Estadístico de Kruskal-Wallis, *p*= significancia.

En relación a la escolaridad por semestre la tabla 23 muestra que no se encontraron diferencias significativas en el índice de actitudes hacia el consumo de alcohol por escolaridad ($H= 5.58, p= .134$), así mismo tampoco se observaron para el índice de la subescala actitudes preventiva ($H= .535, p= .911$) índice de la subescala actitud permisiva ($H= 4.38, p= .223$), tampoco se observó significancia en la subescala consecuencias negativas ($H= .744, p= .863$) índice de la subescala facilitación social ($H= 1.70, p= .637$) y para la subescala actitud evasiva ($H= 6.45, p= .092$).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que propone determinar las actitudes hacia el consumo de alcohol por tipo de prevalencia de consumo de alcohol, se utilizó la prueba de diferencias U de Mann-Whitney.

Tabla 24

U de Mann-Whitney para las actitudes hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo

Variable	n	\bar{X}	Med	U	p
Prevalencia global					
No	132	18.0	15.6	6987.0	.001
Si	173	27.7	26.0		
Prevalencia lápsica					
No	181	18.6	16.6	6154.0	.001
Si	124	30.6	20.8		
Prevalencia actual					
No	224	19.7	17.7	4375.5	.001
Si	81	34.1	20.8		
Prevalencia instantánea					
No	264	21.7	19.7	3135.0	.001
Si	41	35.8	35.4		

Nota: n = muestra, \bar{X} = media, Med = mediana, U = Estadístico de Mann-Whitney, p = significancia.

Con respecto a las actitudes hacia el consumo de alcohol por tipo de prevalencia de consumo la tabla 24 muestra que se encontraron diferencias significativas de las actitudes hacia el consumo de alcohol para la prevalencia global ($U= 6987.0, p= .001$), prevalencia lápsica ($U= 6154.0, p= .001$), prevalencia actual ($U= 4375.5, p= .001$) y prevalencia instantánea ($U= 3135.0, p= .001$). Las medias y medianas de actitudes hacia el consumo de alcohol fueron más altas en los que si reportaron consumir alcohol según prevalencia global, lápsica, actual e instantánea que los que no reportaron consumo.

Tabla 25

U de Mann-Whitney para la subescala de actitud preventiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia global					
No	132	81.9	87.8	8969.5	.001
Si	173	73.7	81.8		
Prevalencia lápsica					
No	181	81.3	84.8	8889.5	.002
Si	124	71.3	81.8		
Prevalencia actual					
No	224	80.5	84.8	6442.0	.001
Si	81	68.2	78.7		
Prevalencia instantánea					
No	264	79.3	84.8	3791.0	.002
Si	41	64.2	72.7		

Nota: n= muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, U= Estadístico de Mann-Whitney, p= significancia.

Referente a las actitudes hacia el consumo de alcohol en la subescala actitud preventiva por prevalencia de consumo la tabla 25 muestra que se encontró diferencia significativa de actitudes hacia el consumo de alcohol por prevalencia global ($U= 8969.5, p= .001$), prevalencia lápsica ($U= 8889.5, p= .002$), prevalencia actual ($U= 6442.0, p= .001$) y prevalencia instantánea ($U= 3791.0, p= .002$). En todas las

prevalencias las medias y medianas de las actitudes preventivas hacia el consumo de alcohol fueron mas altas en los que no consumieron alcohol.

Tabla 26

U de Mann-Whitney para la subescala de actitud permisiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia global					
No	132	22.6	16.6	6195.0	.001
Si	173	46.0	50.0		
Prevalencia lápsica					
No	181	25.8	16.6	5805.0	.001
Si	124	50.7	63.8		
Prevalencia actual					
No	224	28.0	22.2	4082.5	.001
Si	81	57.8	66.6		
Prevalencia instantánea					
No	264	32.7	22.2	3033.5	.001
Si	41	56.3	66.6		

Nota: n= muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, U= Estadístico de Mann-Whitney, p= significancia.

La tabla 26 referente a la subescala de actitud permisiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo, se reportaron diferencias significativas para prevalencia global ($U= 6195.0, p= .001$), prevalencia lápsica ($U= 5805.0, p= .001$), prevalencia actual ($U= 4082.5, p=.001$) y prevalencia instantánea ($U= 3033.5, p= .001$). Como se observa las medias y medianas de la subescala de la actitud permisiva hacia el consumo de alcohol fueron mas altas en los que si reportaron consumo alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días.

Tabla 27

U de Mann-Whitney para la subescala de actitud de consecuencias negativas hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia global					
No	132	82.0	88.8	10832.0	.437
Si	173	79.9	88.8		
Prevalencia lápsica					
No	181	83.1	88.8	9394.5	.015
Si	124	77.5	83.3		
Prevalencia actual					
No	224	82.2	88.8	7693.0	.040
Si	81	77.0	83.3		
Prevalencia instantánea					
No	264	81.5	88.8	4453.5	.065
Si	41	76.2	83.3		

Nota: n= muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, U= Estadístico de Mann-Whitney, p= significancia.

Referente a las actitudes hacia el consumo de alcohol para la subescala consecuencias negativas por prevalencia de consumo se encontraron diferencias significativas en la prevalencia lápsica ($U= 9394.5$, $p= .015$) y prevalencia actual ($U= 7693.0$, $p= .040$); como se observa las medias y medianas de las actitudes subescala de consecuencias negativas fueron mas altas en los que no reportaron consumo en último año(prevalencia lápsica) y consumo en el último mes(prevalencia actual).Encuanto a la prevalencia global($U= 10832.0$, $p= .437$) y prevalencia instantánea ($U= 4453.50$, $p= .065$) no se encontraron diferencias significativas como se muestra en la tabla 27.

Tabla 28

U de Mann-Whitney para la subescala de facilitación social hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia global					
No	132	9.9	0.0	8719.0	.001
Si	173	16.1	6.6		
Prevalencia lápsica					
No	181	9.3	.00	7884.0	.001
Si	124	19.5	13.3		
Prevalencia actual					
No	224	10.3	6.6	5950.0	.001
Si	81	22.0	13.3		
Prevalencia instantánea					
No	264	12.4	6.6	4245.0	.021
Si	41	19.8	13.3		

Nota: n= muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, U= Estadístico de Mann-Whitney, p= significancia.

Con respecto a las actitudes hacia el consumo de alcohol de la subescala de facilitación social por prevalencia de consumo la tabla 28 muestra que se encontraron diferencias significativas por prevalencia global ($U= 8719.0$, $p= .001$), prevalencia lápsica ($U= 7884.0$, $p= .001$), prevalencia actual ($U= 5950.0$, $p= .001$) y prevalencia instantánea ($U= 4245.0$, $p= .021$). Se observa que las medias y medianas de las actitudes subescala de facilitación social hacia el consumo de alcohol, fueron más altas en los que sí reportaron consumo alguna vez en la vida (prevalencia global), último año (prevalencia lápsica), último mes (prevalencia actual) y últimos siete días (prevalencia instantánea).

Tabla 29

U de Mann-Whitney para la subescala de actitud evasiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Med</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia global					
No	132	21.0	8.3	8763.0	.001
Si	173	30.8	16.6		
Prevalencia lápsica					
No	181	22.5	8.3	8402.0	.001
Si	124	32.5	16.6		
Prevalencia actual					
No	224	22.9	8.3	6457.0	.001
Si	81	36.6	25.0		
Prevalencia instantánea					
No	264	24.9	16.6	4244.0	.014
Si	41	37.3	25.0		

Nota: n= muestra, \bar{X} = media, Med= mediana, U= Estadístico de Mann-Whitney, p= significancia.

En la tabla 29 se muestra la subescala actitud evasiva hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo, donde se observó una diferencia significativa para la prevalencia global ($U= 8763.0$, $p= .001$), prevalencia lápsica ($U= 8402.0$, $p= .001$), prevalencia actual ($U= 6457.0$, $p= .001$) y prevalencia instantánea ($U= 4244.0$, $p= .014$). Las medias y medianas de las actitudes subescala actitud evasiva hacia el consumo de alcohol, fueron más altas en los que sí reportaron consumo alguna vez en la vida (prevalencia global), último año (prevalencia lápsica), último mes (prevalencia actual) y últimos siete días (prevalencia instantánea). De esta forma se responde el cuarto objetivo.

Para responder al quinto objetivo que establece identificar la relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 30

Coefficiente de Correlacion de Spearman de las variables del estudio

	Edad	Años de escolaridad	Índice AUDIT	Índice Consumo Sensato	Índice Consumo Dependiente	Índice Consumo Dañino
Índice de Actitudes hacia el consumo de alcohol	.049	.079	.295**	.371**	.221*	.062
Índice Actitud Preventiva	.397	.171	.001	.000	.015	.493
Índice Actitud Permisiva	-.045	-.035	-.276**	-.356**	-.218*	-.009
Índice Consecuencias Negativas	.438	.547	.002	.000	.015	.919
Índice Facilitación Social	-.005	.072	.224*	.336**	-.010	.081
Índice Actitud Evasiva	.933	.207	.012	.000	.914	.369
Índice Actitud Preventiva	-.012	-.030	-.063	-.149	-.063	.089
Índice Actitud Permisiva	.814	.603	.489	.099	.490	.327
Índice Actitud Evasiva	.049	.034	.080	.093	.016	.049
Índice Actitud Preventiva	.396	.556	.376	.306	.860	.593
Índice Actitud Permisiva	.071	.122*	.145	.187*	.103	.013
Índice Actitud Evasiva	.216	.033	.107	.037	.255	.884

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de alcohol

En la tabla 30 se observa el Coeficiente de Correlacion de *Spearman* aplicada a las variables de actitudes hacia el consumo y el consumo de alcohol (AUDIT) se aprecia relación positiva y significativa de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, evaluado por la escala AUDIT ($r_s = .295$, $p = .001$), también se muestra una relación positiva y significativa de las actitudes hacia el consumo de alcohol con el consumo sensato ($r_s = .371$, $p = .01$) y consumo dependiente ($r_s = .221$, $p = .015$).

Se encontró una relación negativa y significativa de la subescala actitud preventiva y el consumo de alcohol medido por la escala AUDIT ($r_s = -.276$, $p = .002$), con el consumo sensato ($r_s = -.356$, $p = .01$) y con el consumo dependiente ($r_s = -.218$, $p = .015$). También se encontró relación positiva y significativa en la subescala actitud

permissiva y el consumo de alcohol medido por la escala AUDIT ($r_s=.224, p=.012$), también se encontró relación positiva y significativa con el consumo sensato ($r_s=.336, p=.01$) y finalmente se encontró relación positiva y significativa de la subescala actitud evasiva con el consumo sensato ($r_s=.187, p=.037$) y con años de escolaridad ($r_s=.122, p=.033$).

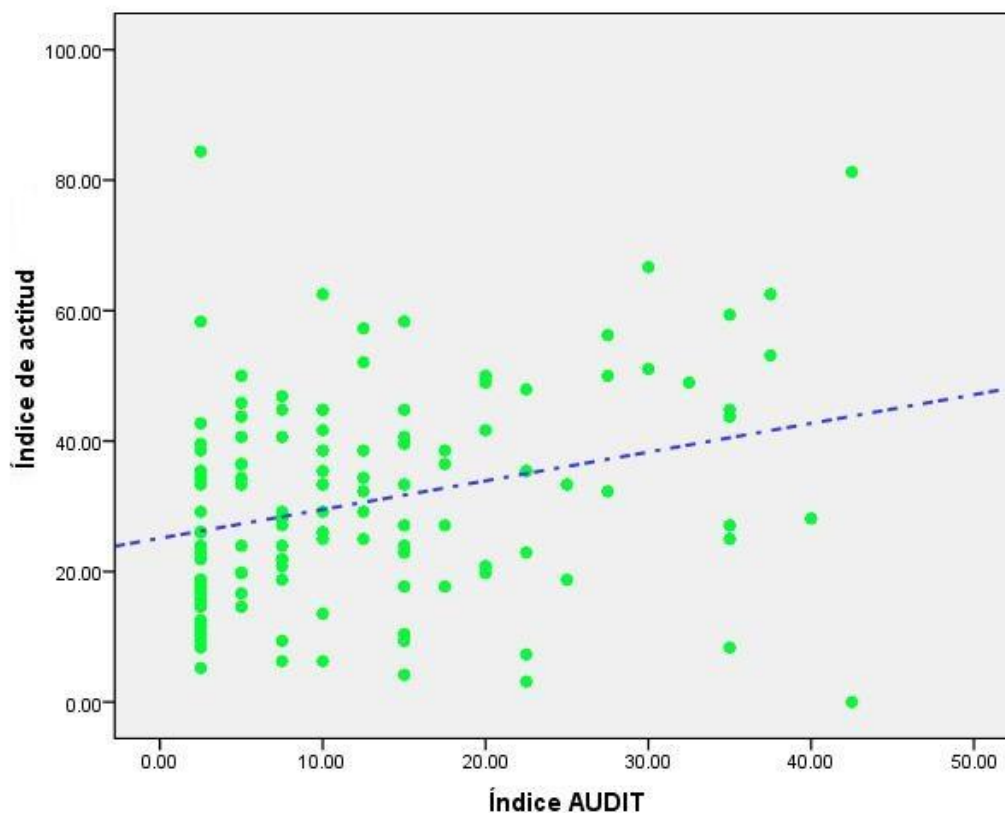


Figura 2 Gráfica de dispersión de las actitudes y el consumo de alcohol

En la figura 2 se observarelaçión positiva y significativa de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol donde a mayores actitudes hacia el consumo de alcohol mayor será el consumo de alcohol en los adolescentes.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos teóricos de actitudes hacia el consumo de alcohol de Pons y Berjano (1999) y del consumo de alcohol por De la Fuente y Kershenobich (1992). El estudio se realizó en una muestra de 305 participantes, adolescentes estudiantes de preparatoria de una Universidad Pública de Estado de Nuevo León. En el perfil sociodemográfico de los participantes se observa que 60.3% corresponden al sexo femenino, la media de edad fue de 16.0 años ($DE = .81$) y la media de escolaridad fue de 11.3 años ($DE = .51$).

Lo anterior coincide con estudios realizados en estudiantes de preparatoria, es importante señalar el hecho de que más de la mitad de los estudiantes pertenecen al sexo femenino, situación congruente a los cambios culturales donde se observa en la mujer la necesidad de superarse y ser independiente a través de una mejor preparación académica (INEGI, 2010; Razo, 2008).

El 79.7% de los participantes viven con ambos padres, el 16.7% vive solo con la madre y el 3.6% vive solo con el padre, lo anterior concuerda con lo reportado en el INEGI (2010) donde la estructura familiar está formada por ambos padres, seguida de familias monoparentales, así como también coincide el hecho de que es más frecuente que los hijos vivan con la madre, quien se hace responsable del cuidado y sustento de la familia.

En relación a la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol (ACTICOL-92) reportó una media de 53.9 ($DE = 12.4$), la subescala actitud preventiva reportó un promedio de 77.3 ($DE = 22.8$), la subescala actitud permisiva presentó una media de 35.9 ($DE = 29.1$) para la subescala consecuencias negativas se reportó un promedio de 80.8 ($DE = 22.3$), en la subescala facilitación social se reporta una media de 6.6 ($DE = 19.6$) y finalmente en la subescala actitudes evasivas se reportó una media de 26.6 ($DE = 27.9$). Esto es opuesto a lo encontrado por Moreno (2006), donde se encontraron promedios

mas bajos en la subescala de actitud preventiva y en la subescala de consecuencias negativas. Probablemente lo documentado en este estudio se explique porque se han emprendido programas enfocados a la prevención del consumo de sustancias adictivas como el alcohol en la escuela preparatoria donde se realizó el estudio, lo que muestra la presencia de mayor información y conocimientos de los efectos negativos de las sustancias y priorizan las acciones de prevención.

Los adolescentes identificaron como más importantes las actitudes preventivas y las consecuencias negativas, estos resultados indican que los adolescentes perciben mayores consecuencias negativas hacia el consumo de alcohol reflejándose en un incremento en las actitudes preventivas hacia el consumo. Así mismo se observan medias más bajas en la subescala de facilitación social y actitudes evasivas lo cual indica probablemente que los adolescentes perciben en menor medida el consumo de alcohol como un vehículo para relacionarse socialmente con su entorno, probablemente encontrando otras formas de socializar con sus pares y otros grupos.

Respecto a la edad de inicio del consumo de alcohol se encontró que la media de edad de inicio fue de 14.6, con un promedio de 3.4 bebidas alcohólicas consumidas en un día típico de consumo en los adolescentes. Estos datos son diferentes a lo reportado por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de Adicciones (SS, CENADIC, ENA, 2011) donde se señala que la edad de inicio para el consumo de alcohol es a los 17 años de edad.

En relación al primer objetivo del estudio que indica determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes por sexo se encontró que el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 56.7% dato similar con el aumento en el consumo de alcohol que ha reportado la Encuesta Nacional de Adicciones (SS, CONADIC, 2011) donde ha presentado aumentos significativos del 2008 al 2011.

El consumo de alcohol presenta una prevalencia global de un 54.4% en el sexo masculino y un 58.2% en el sexo femenino, también en la prevalencia lápsica el sexo femenino obtuvo el porcentaje mas alto (42.2%) en comparación con el masculino (38.0%). Sin embargo en la prevalencia actual, el consumo de alcohol en el sexo masculino (29.8%) obtuvo porcentajes mas altos que en el sexo femenino (24.5%), sin embargo en la prevalencia instantánea el porcentaje es muy similar en ambos sexos (13.2%) en el masculino y (13.6%) en el femenino. Estos datos coinciden con los porcentajes reportados en otros estudios, donde se señala que el sexo femenino presenta porcentajes mas altos de consumo de alcohol que el sexo masculino (Alfonso, Huedo y Espada, 2009).

El consumo de las mujeres es preocupante, debido a que las características fisiológicas y metabólicas son diferentes al hombre y por lo tanto las consecuencias en su salud son más dañinas (Tapia, 2001). Se ha reportado además que la sociedad acepta el consumo de alcohol en la mujer, sin embargo se espera que el consumo sea sensato y no exceda los límites, porque entonces su consumo condicionará al rechazo y estigmatización de la mujer por la sociedad (Alonso-Castillo, et al 2009).

Para responder al segundo objetivo que determina el tipo de consumo de alcohol por sexo, edad y escolaridad, se encontró que se presentó mayor consumo sensato en el sexo femenino (59.0%) que en el sexo masculino (28.3%) sin embargo los hombres reportaron mayor consumo dañino (30.4%) que el sexo femenino (20.5%). Estos resultados coinciden con lo reportado por López (2008) y Guzmán, Pedrão, Aguilar, López y Esparza (2007), indicando que los hombres reportan mayor probabilidad de consumo perjudicial que las mujeres quienes presentan un mayor porcentaje en consumo sensato. Como se mencionó anteriormente, en la actualidad existe un aumento en el consumo de alcohol por parte de las mujeres tratando probablemente de equiparar sus patrones de consumo con los de los hombres al buscar igualdad de género.

En el tipo de consumo de alcohol por edad no se observó significancia, el consumo sensato en edad de 15 años presentó el porcentaje mas alto con 52.6%, seguido de un 50.0% en la edad de 16 años y de 39.4% en 17 a mas años. Con respecto al consumo dañino o perjudicial el mayor porcentaje lo presentó el grupo de 17 a mas años (33.3%) en relación al grupo de 16 años (23.6%) y de 15 años (10.5%); en todos los tipos de consumo los porcentajes mas altas las presentó el grupo de mayor edad de 17 a más años. Esto concuerda con lo encontrado por Avellaneda, Gras y Font (2010) donde se reporta que el nivel de experiencia con el alcohol aumenta con la edad.

Con respecto a lo anterior, el consumo dañino, reportado en mayor medida en los estudiantes de 17 años a mas, es probable que la explicación sea porque la edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 14 años; por lo que Tapia (2001) menciona que el consumo dañino se presenta entre los cuatro o cinco años posterior al haber iniciado el consumo

En el tipo de consumo de alcohol por escolaridad, no se encontraron diferencias significativas probablemente por lo homogéneo de los datos. Esto no concuerda con Díaz y García (2008), quienes mostraron resultados donde alumnos de los semestres mas altos presentan mayores cifras de consumo dañino. Lo documentado en este estudio de la similitud del consumo posiblemente se deba a que los adolescentes presentan iguales necesidades de aceptación de pares y porque tienen la creencia de que el alcohol es un vehículo de socialización y de que es un reductor de estrés por lo que la escolaridad no explica las diferencias de consumo (Pons y Berjano, 1999).

En relación al tercer objetivo donde se plantea identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol por sexo, edad y escolaridad se encontró que en las actitudes por sexo, no se encontraron diferencias significativas en la escala de ACTICOL-92 así como tampoco en el de actitud preventiva, actitud permisiva, ni en el de consecuencias negativas, por el contrario en las subescalas de facilitación social se encontraron diferencias significativas por sexo, así como en el de actitud evasiva. Esto concuerda

conlo reportado por León, Felipe, Gozalo y Gómez (2007) los cuales encontraron en su estudio resultados similares con diferencias significativas de las actitudes hacia el consumo de alcohol por sexo presentando medias mas altas en el sexo masculino que en el femenino. Esto probablemente se deba a que las actitudes evasivas y las actitudes de facilitación social que presentan en mayor medida el sexo masculino, se explique en la necesidad de ser parte de un grupo y la presión social de los pares.

Posiblemente otra explicación a lo anterior es que el varòn tiene una percepción del consumo de alcohol basada en la indulgencia y en la minimización de sus efectos nocivos a diferencia del sexo femenino que probablemente tenga un mayor conocimiento de las consecuencias negativas hacia el consumo de alcohol, esto podría deberse a que las estudiantes tienen mayor información de los efectos negativos y dañinos del consumo de alcohol, así como una mayor percepción del estigma social.

En relación a las actitudes por edad y escolaridad no se encontraron diferencias significativas en ningún grupo de edad así como tampoco en ningún grupo de escolaridad por lo similar de los datos. Esto difiere de Moreno (2006) quien en su estudio sí mostró diferencias significativas según la edad, reportó que las actitudes permisivas se incrementaban con la edad comparando grupos de edad de 13 años y de 17 años, esto pudiera deberse a que el grupo del presente estudio tenía características diferentes, al tomar el grupo total de estudiantes, a diferencia del estudio de Moreno 2006, donde se tomaron en cuenta solo a los bebedores.

Referente al cuarto objetivo que fue determinar las actitudes hacia el consumo de alcohol por tipo de prevalencia de consumo de alcohol. Se encontraron diferencias significativas en cuanto a las actitudes y las subescalas actitud permisiva, facilitación social y actitud evasiva con todas las prevalencias, esto coincide con los resultados reportados por Villa, Ovejero, Sirvent, Rodríguez y Pastor (2009) los cuales detectaron una manifiesta disposición permisiva ante el proceso de consumo habitual de alcohol en

adolescentes consumidores de alcohol, señalando que cuando los adolescentes tienen actitudes favorables hacia el consumo de alcohol el consumo será mas alto

Con respecto a que los adolescentes en el presente estudio señalaron como significativas las representaciones sociales, probablemente sea porque ellos piensan que el consumo de alcohol favorece la convivencia y les ayuda a ser aceptados en los grupos de iguales que los rodean, además el hecho de que los jóvenes señalen como significativa la actitud permisiva, posiblemente sea porque piensan de manera indulgente que el alcohol es una droga legal, aún y cuando no pueda ser adquirida por menores de edad.

En cuanto a la subescala de consecuencias negativas no se encontraron diferencias significativas con la prevalencia global ni con la prevalencia instantánea, sin embargo, si se observò significancias en la prevalencia lápsicayactual, así como también se observaron diferencias significativas en la subescalade actitud preventiva en las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea, esto posiblemente es debido a que los adolescentes tienen la percepción de que el consumir alcohol podría tener alguna consecuencia nociva en su salud y en su rol en la sociedadpor lo que señalan como significativo la prevención hacia el consumo de alcohol.

Finalmente para responderal quinto objetivo planteado donde se establece identificar la relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol se encontró una relación positiva y significativa del consumo de alcohol (AUDIT) y actitudes hacia el consumo de alcohol, así como también en el tipo de consumo sensatoy consumo dependiente.Asimismo se observó significancia en la sub escala actitud permisiva y el consumo de alcohol y con el consumo sensato.

Tambien se reportó una relación positiva y significativa de lasubescala actitud evasiva y el consumo sensato.Esto concuerda con Moreno (2006) el cual encontró en su estudio diferencias significativas del consumo de alcohol y las actitudes en los adolescentes.Esto posiblemente es debido a que el adolescente está percibiendo la

aprobación de sus padres o la sociedad y se permite el consumo de alcohol, a pesar de ser menores de edad.

Por el contrario se observò una relación negativa y significativa de la subescala actitud preventiva y el consumo de alcohol, así como con el consumo sensato y con el consumo dependiente. Esto difiere de Moreno (2006) el cual encontrò diferencias positivas y significativas en la subescala actitud preventiva en su estudio. Los datos anteriores ratifican lo establecido conceptualmente sobre la relación de las actitudes hacia el consumo y el consumo de alcohol.

Conclusiones

Se puede concluir en base a los resultados obtenidos, que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 14 años con un consumo de 3 bebidas alcohólicas en un día típico. La prevalencia global (alguna vez en la vida) de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria fue de 56.7%, la prevalencia lápsica (en el último año) de 40.7%, la prevalencia actual (en el último mes) fue de 26.6% y la prevalencia instantánea (en los últimos 7 días) en el 13.4% de los participantes.

Se observaron diferencias significativas en el tipo de consumo de alcohol por sexo: las participantes del sexo femenino presentaron mayor consumo sensato de alcohol y los estudiantes del sexo masculino presentaron mayor consumo dependiente y dañino. Con respecto a la edad y la escolaridad no se observaron diferencias significativas.

Referente a los índices de consumo de alcohol reportados por el AUDIT en cuanto a sexo, edad y escolaridad, no se observaron diferencias significativas.

En cuanto al índice de actitudes hacia el consumo de alcohol por sexo, no se observó significancia, así como tampoco en las subescalas de actitud preventiva, permisiva, consecuencias negativas, sin embargo en los índices de actitud facilitación social y evasiva si se observó significancia, reportando el sexo masculino mayores medias y medianas, con respecto al índice de actitudes hacia el consumo de alcohol, por edad no se observaron diferencias significativas, así como tampoco por escolaridad.

Con respecto al índice de actitudes hacia el consumo de alcohol por prevalencia de consumo se observó significancia en todas las prevalencias (global, lápsica, actual e instantánea), así mismo se observaron diferencias significativas para las subescalas de actitud preventiva, permisiva, facilitación social y actitud evasiva en todas las prevalencias de consumo. En la subescala de consecuencias negativas, se reportó significancia en las prevalencias lápsica y actual.

Se reportó relación positiva y significativa entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, así como también con el consumo sensato y el consumo dependiente. Con respecto a las subescalas se observó una relación negativa y significativa de la subescala actitud preventiva y el consumo de alcohol, con el consumo sensato y consumo dependiente y en la subescala actitud permisiva se reportó una relación positiva y significativa con el consumo de alcohol, así como con el consumo sensato, finalmente se encontró relación positiva y significativa de la subescala actitud evasiva y el consumo sensato.

Recomendaciones

Se recomienda realizar réplica del estudio en instituciones educativas privadas y en instituciones a nivel secundaria.

Se sugiere estudiar desde la perspectiva cualitativa la profesionalización de las actitudes hacia el consumo de alcohol en el contexto donde vive el adolescente.

Se recomienda realizar estudios haciendo uso de la escala de Actitudes hacia el consumo de alcohol ACTICOL-92 para seguir aportando a su confiabilidad. Asimismo continuar aplicando el instrumento AUDIT debido a la confiabilidad reportada.

Así mismo se recomienda desarrollar a futuro intervenciones de enfermería utilizando los conceptos principales de este estudio.

Referencias

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York, NY: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Alfonso, J., Huedo-Medina, T. y Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25 (2), 330-338.
- Alonso-Castillo, M. M., Álvarez-Bermúdez, J., López-García, K. S., Rodríguez-Aguilar, L., Alonso-Castillo, M. T. J., Angélica-Armendáriz, N. (2009). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(1), 97-114.
- Álvarez, A.A., Alonso, C.M. y Guidorizzi, Z.A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 18(Spec) 634-40.
- Ballesteros, R. & Gil, M. (2009). ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14 (1), 25-35.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V., (2006) Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24 (001), 55-56.
- Barroso, T., Mendes, A. & Barbosa, A. (2009). Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º. Ciclo de escuelas públicas. *Revista Latinoamericana*, 17(3), 1-8.
- Berjano, E. y Musitu, O.G. (1987). Las Drogas: Análisis teórico y métodos de intervención. *NauLibres*.

- Brown, S., Creamer, V. y Stetson, B. (1987). Adolescent alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns. *Journal Abnorm Psychol*, 96 (2), 117-21.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *In international encyclopedia of education*, 3 (2), 37-43.
- Consejo Estatal Contra las Adicciones. (2005). *Uso y abuso de bebidas alcohólicas: aspectos médicos*. Nuevo León, México. Recuperado de <http://www.unet.com.mx.ceca/>.
- De la Fuente, J. R. y Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35 (2), 47-51.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, Second edition.
- Centro Nacional Para la Prevención y Control de las Adicciones [CENADIC] , (2011). Programa de Acción Específico, Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2011-2012. Recuperado de http://www.cenadic.salud.gob.mx/publicaciones/pub_PAE2012.html.
- Fernández, S. J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. Recuperado el 15 de abril de 2010, de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Alcohol/Articulos/Efectos_del_alcohol_segun_elsexo.pdf.
- Guzmán, F. F. & Alonso, C. M., (2005). Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con amigos SMAD, *Revista electrónica en salud mental, alcohol y drogas*. 1 (2), 0.
- Guzmán, F., Pedrão, L., Aguilar, A., López, G. y Esparza, A. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11 (4), 611-618.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2010). Recuperado el 12 de enero de 2011

dehttp://www.inegi.org.mx/lib/olap/General_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=13159.

- León, Felipe, Gozalo & Gómez (2007). Información y actitudes hacia las drogas en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 32 (1), 48-62.
- Lima, S.M., Neves de J. S. & Lima, R. J. (2012). Actitudes de adolescentes hacia la salud: Evaluación de un programa escolar de promoción De la salud en Sevilla, España. *Salud colectiva, Buenos Aires*, 8 (1) 47-60.
- López C.M. (2012) *Determinantes de la Conducta Planeada y el Significado del Consumo de Tabaco y Alcohol y el Consumo de estas sustancias en Adolescentes*. Tesis de Doctorado en Ciencias de Enfermería inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, NL, México.
- Moral, J.M., Ovejero, B.A., Sirvent, R.C., Rodríguez, D.F. & Pastor, M. 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.
- Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Revista de filosofía y Psicología*. 1 (13), 195-211.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2004). Hechos acerca de la salud del adolescente y el alcohol. Recuperado el 14 de Mayo 2009, de <http://www.niaaa.nih.gov/AboutNIAAA/NIAAASponsoredPrograms/Alcohol>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2014). Alcohol. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Peñañiel, P.E, (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, *Pulso*. 32, 147-173.

- Pinzano, S. (1993) Programa de Prevención del Consumo de drogas en niños en edad escolar dirigido a padres. Tesis doctoral. Directores Berjano E. y Musitu, G. Universidad de Valencia.
- Ponce, D. C. Y Escurra, M. M. (2011). Actitudes hacia el consumo de alcohol en choferes particulares y de servicio público de Lima Metropolitana que se encuentran con la licencia de conducir retenida por infracciones al reglamento de tránsito, *Revista peruana de Drogodependencias*, 7 (1), 59-82.
- Pons, D. y Berjano P. (1999). El consumo abusivo de Alcohol en la adolescencia: Un Modelo explicativo desde la psicología social, *Plan Nacional sobre Drogas*.
- Pons, D. (1989) Auto concepto, comunicación familiar y consumo de drogas en alumnos de segundo ciclo de EGB. Tesis de licenciatura. Directores Musitu, G y Berjano, E. Universidad de Valencia.
- Razo, G. (2008). La inserción de la mujer en la carrera de ingeniería y tecnología. *Perfiles Educativos*, 30 (120), 63-96.
- Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] (2011). Encuesta Nacional de Adicciones. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/spps-ena-2011.html>.
- Soares, J., Vargas, D., & De Oliveira.(2011). Atitudes e conhecimentos de profissionais da saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista, levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *Revista Eletrônica em Saúde Mental Alcohol y Drogas SMAD*, 7(1) enero-abril,45-52.
- Sanabria A. y Uribe R. A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores, *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (2), 257-274.
- Tapia, C. R. (2001). Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva. (2da.Ed.)México, D.F. Manual Moderno.

- Torrice, L. E., Santín V. C., Montserrat Andrés V. M., Menéndez A. S., & López L. M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología, *Anales de psicología*, 18 (1), 45-59.
- Varela, M.J., Marsillas, R.S., Isorna, F.M. & Rial, B.A. (2013). El papel de las actitudes, las percepciones y el dinero disponible en el consumo de drogas en adolescentes. *Health and Addictions, Salud y Drogas*, 13 (1) 67-78.
- Villatoro, V. J., Gutiérrez, L. M., Quiroz del V. N., Moreno, L. M., Gaytán, L. L., ItzcóatlG. F., Amador, B. N. & Medina-Mora I. M. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *SaludMental*. 32, (2) 87-297.
- World Health Organization, (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.

Apéndices

11) En un día típico en que tomas alcohol ¿Cuantas bebidas alcohólicas consumes? _____

Apéndice B

Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92)

A continuación encontrarás una serie de oraciones. Te pedimos que des tu opinión sobre cada una de ellas, rodeando con un círculo el número que mejor exprese tu forma de pensar.

4. Significa que estás **totalmente de acuerdo (TA)** con lo que dice la oración
3. Significa que estás **bastante de acuerdo (BA)** con lo que dice la oración
2. Significa que estás **bastante en desacuerdo (BD)** con lo que dice la oración
1. Significa que estás **totalmente en desacuerdo (TD)** con lo que dice la oración

Lee cada oración **con mucha atención** y contesta lo que a ti te parezca más apropiado de acuerdo a tu forma de pensar. No dejes ninguna oración sin contestar. Recuerda que aquí no existen respuestas correctas ni incorrectas. **DEBES EXPRESAR TUS PROPIAS OPINIONES. Recuerda que toda la información es confidencial.**

	TA	BA	BD	TD
1 Es muy agradable tomar una copa o una cerveza con los amigos	4	3	2	1
2 Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo	4	3	2	1
3 Los y las jóvenes que beben alcohol, son más atractivos(as) para sus amigos(as)	4	3	2	1
4 Ser alcohólico es tan malo como ser adicto a drogas ilícitas (cocaína, marihuana, heroína)	4	3	2	1
5 El alcohol perjudica más que beneficia	4	3	2	1
6 Es normal que un joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien	4	3	2	1
7 Bebiendo alcohol se “liga” más	4	3	2	1
8 Es bueno esforzarse por beber menos	4	3	2	1
9 Cuando uno está ebrio (borracho, tomado) se divierte más	4	3	2	1
10 El alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud	4	3	2	1
11 Bebiendo alcohol se hacen más amigos(as)	4	3	2	1
12 El alcohol es la perdición para muchas personas	4	3	2	1
13 El alcohol es una droga	4	3	2	1
14 Lo atractivo del fin de semana está en la embriaguez(borrachera)	4	3	2	1
15 Si se bebe sólo un poco, se conduce mejor que si no se bebe nada	4	3	2	1
16 Beber alcohol demuestra que eres más maduro(a)	4	3	2	1
17 Los padres deberían dar buen ejemplo, no bebiendo delante de sus hijos	4	3	2	1

	TA	BA	BD	TD
18 ¿Debería de hacerse más controles de operativos anti-alcohol con los conductores de vehículos?	4	3	2	1
19 Los profesores deben recomendar a sus alumnos/as que no consuman bebidas alcohólicas	4	3	2	1
20 Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas	4	3	2	1
21 No se debería anunciar las bebidas alcohólicas por televisión	4	3	2	1
22 Las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad	4	3	2	1
23 Los(as) jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales	4	3	2	1
24 Beber alcohol es una forma de tirar el dinero	4	3	2	1
25 Deberían retirar la licencia de conducir a las personas que beben mucho	4	3	2	1
26 El alcohol ayuda a solucionar los propios problemas	4	3	2	1
27 Beber ciertas marcas de bebidas alcohólicas te hace sentir superior a los demás	4	3	2	1
28 Se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 18 años	4	3	2	1
29 Si no bebes, tus amigos(as) te rechazan	4	3	2	1
30 El alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos	4	3	2	1
31 Si hubiera mejores relaciones en las familias, la juventud bebería menos alcohol	4	3	2	1
32 Las autoridades de salud (sanitarias) deberían preocuparse por prevenir el abuso de alcohol entre los jóvenes	4	3	2	1

Repasa, por favor, si te ha quedado alguna oración sin contestar.

Recuerda:

4. Totalmente de acuerdo (**TA**)

3. Bastante de acuerdo (**BA**)

2. Bastante en desacuerdo (**BD**)

1. Totalmente en desacuerdo (**TD**)

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol, lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerque a la realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino) (0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) De 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebes? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8 o 9 (4) 10 o mas</p>	<p>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) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>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) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante este 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) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos) (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o medico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>

Apéndice D

Carta de Solicitud de Autorización a la Institución Educativa



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



FAEN

SI-334/2014

LIC. MAURICIO BENAVIDES VILLANUEVA

Director
Preparatoria 15 Florida
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. Mayra Selene Ozuna Espinosa** quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado "**Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria**". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos personales (CDP), b) Cuestionario de identificación de trastornos. Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) y c) Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92) en la institución que Usted dignamente dirige. A la vez hago de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 09 de Mayo de 2014. Dicho trabajo está registrado en esta Secretaría con el número **FAEN-M-1142**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.



PREPARATORIA No. 15
DIRECCIÓN

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey Nuevo León, 18 de Agosto de 2014

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS,
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE
INVESTIGACIÓN



Teléfono: 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07

Apéndice E

Carta de Autorización de la Institución Educativa



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ PREPARATORIA 15



DFP15-328/14

DRA. MA. GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA U.A.N.L.
PRESENTE.-

Por este medio me permito saludarla e informarle que la Preparatoria No. 15 autoriza a la LIC. MAYRA SELENE OZUNA ESPINOSA, para realizar la captura de datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado "Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria.

Sin más por el momento estoy a sus órdenes para cualquier duda, le reitero mi consideración y respeto.



ATENTAMENTE
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, N.L. a 27 de Agosto de 2014.

PREPARATORIA No. 15

DIRECCIÓN

MES. MAURICIO BENAVIDES VILLANUEVA
DIRECTOR



"Educación de calidad,
 un compromiso social"

UNIDAD FLORIDA
 Alamos 2315 Col. Florida C.P. 64810
 Monterrey, Nuevo León, México
 Teléfono y fax: 83 59 18 47 y 83 58 87 88

UNIDAD MADERO
 Av. Madero 3115 Pte. C.P. 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Teléfono y fax: 83 46 76 30 y 83 48 42 38

Apéndice F

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Institución:

Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación.

Título del Proyecto:

Actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Autor del Estudio: Lic. Mayra Selene Ozuna Espinosa

Director de Tesis: Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo.

Prólogo:

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el uso de alcohol en adolescentes. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo cual, invitamos a participar a su hijo(a) en este estudio. Antes de que proporcione el consentimiento para que su hijo participe, necesita conocer el propósito del estudio.

Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes que estudian preparatoria. La información que su hijo proporcione será confidencial y anónima.

Descripción del Estudio/Procedimiento:

- Se le aplicará a su hijo tres cuestionarios en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los instrumentos será de 20 minutos aproximadamente.

- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo deje de participar, no afectará sus actividades escolares.

Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo(a) en el estudio. Si su hijo se siente indispuerto o no desea seguir participando, puede retirarse en el momento que él (ella) lo decida.

Beneficios Esperados:

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

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que sabrán que su hijo está participando en este estudio serán usted, su hijo(a) y los responsables del mismo. Ninguna información proporcionada por su hijo durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada de su hijo(a). Recuerde que la información que su hijo(a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio o los derechos como participante de su hijo(a) en este estudio, por favor comuníquese con la responsable del Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento:

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

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

Firma del Testigo (2)

Fecha

Firma del Testigo (1)

Fecha

Apéndice G

Asentimiento Informado del Estudiante

Institución:

Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación.

Título del Proyecto: Actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Autor del Estudio: Lic. Mayra Selene Ozuna Espinosa.

Director de Tesis: Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo.

Prólogo:

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el uso de alcohol en adolescentes, por lo que le invitamos a participar en este estudio. Antes de que decida participar, necesita saber el propósito del estudio, riesgos y beneficios del mismo. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de maestría.

Propósito del Estudio:

El objetivo del estudio es conocer las actitudes hacia el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria como usted. La información que compartamos con nosotros será confidencial y anónima.

Descripción del Estudio/Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio el procedimiento será el siguiente:

- Se le entregará un sobre con tres cuestionarios, los cuales debe de contestar y no dejar ninguna pregunta en blanco.
- Las preguntas están enfocadas a aspectos como la importancia que usted le da al consumo de alcohol, el conocimiento de daños y consecuencias del consumo de alcohol.

- Se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde usted toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares, se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los instrumentos será de 20 minutos aproximadamente.
- Puede retirarse de la investigación en cualquier momento y en caso de que decida dejar de participar, no tendrá ningún problema o consecuencia en sus actividades escolares.

Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con su participación en el estudio. Sin embargo, si siente incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación, puedes retirarte en cualquier momento.

Beneficios Esperados:

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

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que conocerán que participaste en el estudio serán usted, sus padres o tutores y los responsables de la investigación; no se dará información a otras personas. Los resultados de los cuestionarios podrán ser publicados en artículos científicos pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individualizada de los participantes. Recuerde que los cuestionarios que contestará serán anónimos y la información es totalmente confidencial.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos acerca de su participación en este estudio, podrá comunicarse con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Asentimiento:

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

Firma del Estudiante

Fecha

Apéndice H

Consentimiento Informado

Título del Proyecto:

Actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Autor del Estudio: Lic. Mayra Selene Ozuna Espinosa

Director de Tesis: Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo.

Introducción:

La Lic. Mayra Selene Ozuna Espinosa está interesada en conocer algunos aspectos relacionados con el uso de alcohol en adolescentes para lo cual se me solicita mi participación en este estudio, si yo acepto, daré respuesta a las preguntas de los cuestionarios en el horario que yo me encuentre disponible. Antes de decidir si quiero participar o no, la Lic. Mayra Selene Ozuna Espinosa me explicara el propósito del estudio, los posibles riesgos y lo que debo hacer después de dar mi consentimiento para participar, si yo decido participar, se me pedirá que firme esta forma de consentimiento.

El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo cual, lo invitamos a participar en este estudio. Antes de que proporcione el consentimiento para que su hijo participe, necesita conocer el propósito del estudio.

Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes que estudian preparatoria. La información que su hijo proporcione será confidencial y anónima.

Procedimiento:

Si acepto participar en este estudio se me entregará un sobre con tres cuestionarios, los cuales debo de contestar y no dejar ninguna pregunta en blanco. Se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde tomo mis clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con mis actividades escolares, se me informa que se cuidará en todo momento mi privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los instrumentos será de 20 minutos aproximadamente.

Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con mi participación en el estudio. Sin embargo, si siento incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación, puedo retirarme en cualquier momento.

Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal en mi participación en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los estudiantes de preparatoria.

Participación voluntaria y confidencial:

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

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. Se me recuerda que los cuestionarios que yo conteste serán anónimos y que la información será confidencial

Preguntas:

Si tengo alguna pregunta sobre los derechos acerca de mi participación en este estudio, podre comunicarme con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación:

La Lic. Mayra Selene Ozuna Espinosa me ha explicado el propósito del estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación y de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que yo lo desee.

Nombre y Firma del participante

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

Firma del Testigo (2)

Fecha

Firma del Testigo (1)

Fecha