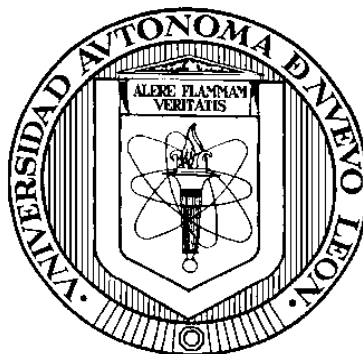


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO DE CUNDUACÁN, TABASCO

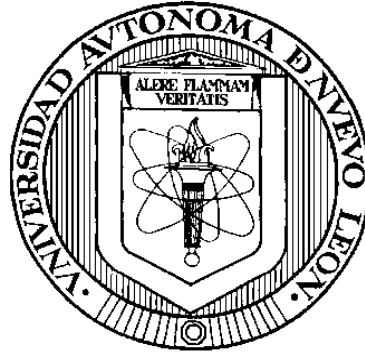
Por

LIC. JASMIN URANIA CAMACHO MARTINEZ

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

JUNIO, 2014

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



RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO DE CUNDUACÁN, TABASCO

Por

LIC. JASMIN URANIA CAMACHO MARTINEZ

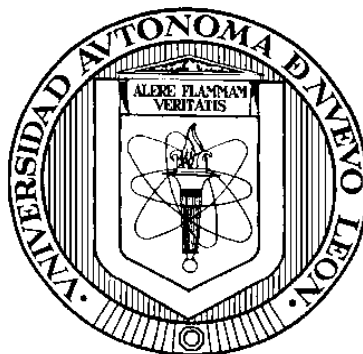
Director de Tesis

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

JUNIO, 2014

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



RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO DE CUNDUACÁN, TABASCO

Por

LIC. JASMIN URANIA CAMACHO MARTINEZ

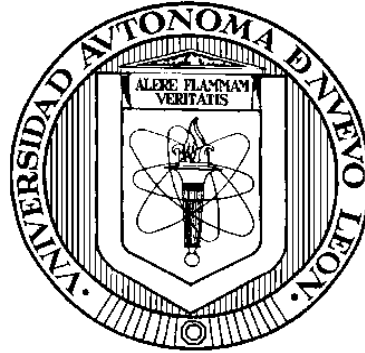
Co-Asesor de Tesis

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

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

JUNIO, 2014

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



RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO DE CUNDUACÁN, TABASCO

Por

LIC. JASMIN URANIA CAMACHO MARTINEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

JUNIO, 2014

RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO DE CUNDUACÁN, TABASCO

Aprobación de tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Director de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Presidente

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Secretario

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Rector de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Dr. José Manuel Piña Gutiérrez por el apoyo brindado con el propósito de promover la superación profesional de los catedráticos con la finalidad de fortalecer la calidad educativa de nuestra institución.

A la M. en C. Teresa Ramón Frías directora de la DAMC por brindarme todo el apoyo y alentarme en todo momento a la superación profesional.

A la MCE Patricia Román Santa María por inducirme a la superación profesional.

A la Lic. Enf. Guadalupe Alcázar Hernández Jefa de enfermera del Hospital ISSSTE por el apoyo otorgado.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo mi Directora de tesis por guiarme en todo momento, por su paciencia y sobre todo por su ayuda.

A la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por todas las facilidades otorgadas.

A los maestros de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por la enseñanza brindada.

Dedicatoria

A Dios por hacerse presente todos los días de mi vida, por darme la fuerza, templanza para seguir adelante en todo momento y porque cada vez que necesité de él estuvo conmigo.

A mis padres, gracias por todo, sin su apoyo y sin el amor que me manifiestan en todo momento no habría podido llegar a donde he llegado, por su ejemplo de fortaleza, superación y dominio propio que ha influido en mí para lograr ser la persona que soy.

A mi hijo como prueba de que si colocas tus fuerzas en Dios, no importa que tan cenagoso esté el camino, él hace tus pies como los de las ciervas, y por las alturas te hace caminar.

A mis hermanas y mis sobrinas por su apoyo, su amistad y su amor incondicional.

A mi novio Ezequiel por apoyarme, ayudarme y tenerme paciencia.

A la MGS Rosa María Guillen Frías por brindarme sustentó en los momentos de crisis y su valiosa amistad.

A mis compañeros de maestría en especial a mis amigos Edgar, José Luis, Benjamín, Dominga, Georgina y Ana Luisa por su amistad y por los ánimos brindados durante el tiempo que más lo necesité.

Resumen

Jasmin Urania Camacho Martínez

Fecha de Graduación: Junio, 2014

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Título del Estudio: RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE
CUNDUACÁN, TABASCO

Número de páginas: 71

Candidato a obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: Identificar la relación que existe entre resiliencia y el consumo de alcohol de los adolescentes escolares de secundaria de la localidad de Cunduacán, Tabasco. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. El muestreo fue probabilístico y estratificado por conglomerado (grupo). La muestra se calculó para una proporción con un Intervalo de Confianza de 95% con un enfoque conservador ($p=.5$) con límite de error de estimación de 0.4, con efecto de diseño de 1.2, por lo que se calculó una muestra de 252 adolescentes. Se utilizaron una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA) y dos instrumentos, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young [ER] (1993) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992), los cuales obtuvieron una consistencia interna aceptable (0.94, 0.78 respectivamente).

Contribución y Conclusiones: El 54.0% de los participantes perteneció al sexo masculino y un 46.0% al sexo femenino. Respecto a la resiliencia se identificó que la Escala de Resiliencia reportó alto puntaje ($\bar{X}=67.5$, $DE=21.6$), las subescalas, de competencia personal ($\bar{X}=67.6$, $DE=21.8$) y aceptación de sí mismo ($\bar{X}=67.4$, $DE=23.1$) también fueron altas. El tipo de consumo de alcohol sensato fue más alto ($\bar{X}=20.7$, $DE=16.6$), que el consumo dependiente ($\bar{X}=11.5$, $DE=16.4$) y el consumo dañino ($\bar{X}=17.5$, $DE=19.8$). La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 50.4% (IC 95% [44, 56]), en el último año 39.7% (IC 95% [33, 45]), en el último mes 17.9% (IC95% [13, 22]) y en la última semana 8.3% IC95% [4, 11]. La resiliencia y el consumo de alcohol (AUDIT) reportó relación negativa y significativa ($r_s=-.308^{**}$, $p<.01$) lo que indica que a mayor puntaje de resiliencia menor consumo de alcohol, así mismo la subescala de competencia personal ($r_s=-.267^{**}$, $p<.01$) y la de aceptación de sí mismo ($r_s=-.343^{**}$, $p<.01$) reportaron relación negativa significativa. La resiliencia reporta una relación negativa significativa ($r_s=.275^{**}$, $p<.01$) con el consumo sensato y con el consumo dependiente de alcohol ($r_s=-.386^{**}$, $p<.01$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	9
Objetivos	12
Capítulo II	
Metodología	
Diseño del Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Instrumentos de Medición	14
Procedimiento de Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	17
Análisis de Datos	18
Capitulo III	
Resultados	
Consistencia Interna de los Instrumentos	20
Estadística Descriptiva	21
Estadística Inferencial	29
Capitulo IV	
Discusión	43
Conclusiones	46
Recomendaciones	47

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Referencias	48
Apéndices	
A. Distribución de la Muestra del Estudio por Estratos	53
B. Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.	54
C. Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993)	56
D. Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso De Alcohol (AUDIT)	60
E. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	62
F. Asentimiento Informado para el Adolescente	67
G. Carta de Autorización de la Telesecundaria	72

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los instrumentos	20
2. Características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, año escolar, ocupación y tipo de trabajo)	21
3. Frecuencias y proporciones de la Escala de Resiliencia de Walding y Young	22
4. Frecuencias y proporciones de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	25
5. Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dependiente o de riesgo de acuerdo al AUDIT	26
6. Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT	28
7. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors para variables continuas	29
8. Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol	30
9. Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por edad	31
10. Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por sexo	32
11. Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por grado escolar	33

Lista de Tablas

Tabla	Página
12. Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por ocupación	34
13. U de Mann-Whitney para el puntaje de Escala de Resiliencia según sexo	35
14. H de Kruskal –Wallis para el puntaje de Escala de Resiliencia según edad	36
15. Chi -cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por edad	37
16. Chi -cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo	38
17. Chi -cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por grado escolar	38
18. Chi -cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por ocupación	39
19. U de Mann-Whitney para el puntaje de Escala de Resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol	40
20. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables resiliencia y consumo de alcohol	41

Capítulo I

Introducción

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública de alcance mundial que pone en riesgo tanto el desarrollo del individuo como el de la sociedad, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2011) informa que el abuso de alcohol es causa de 2.5 millones de muertes cada año y los efectos directos e indirectos derivados del consumo de alcohol, trascienden el ámbito de la salud física, mental y emocional del individuo. Además se reportan consecuencias negativas por causa del abuso de alcohol como sufrimiento en la familia, incapacidades laborales así como disminución de la productividad en el trabajo, a nivel social se presentan altos costos en el sistema de salud derivados de la atención especializada que requieren estos pacientes (OMS, 2011).

Alrededor de 320,000 adolescentes de entre 15 a 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo de población (OMS, 2011). El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad y se ha asociado con enfermedades como cirrosis hepática, infarto al miocardio, así como diversos tipos de neoplasias como cáncer hepático y vesical; a nivel cardiovascular el consumo de alcohol, da lugar a una reducción espontánea de la función contráctil del corazón y a la aparición de arritmias cardíacas (Estruch, 2002).

El uso de alcohol en los adolescentes provoca daños en el hígado como hepatitis alcohólica, fallas en el funcionamiento renal, depleción del magnesio, fosforo y calcio, además se relaciona con el inicio de enfermedades periodontales y como factor de riesgo para padecer neoplasias bucales (Ruiz, Herrera, & Puldón, 2012) a nivel cerebral induce alteraciones en la corteza pre frontal del cerebro, lo que produce disminución en los procesos de aprendizaje y en la memoria espacial (Cadaveira, 2009).

Las tendencias nacionales de consumo de alcohol en población de 18 a 65 años de 2008 a 2011 muestran un incremento significativo, en virtud de que la prevalencia alguna vez en la vida aumentó de 72% a 77.1%. En los últimos 12 meses la prevalencia en 2008 fue de 51.3% y esta aumentó a 55.7% en el 2011, y en el último mes aumentó de 22.2% a 35% en el mismo período. Con respecto a la dependencia de consumo de alcohol, ésta se incrementó significativamente de 4.6% a 6.6%. Por sexo se observó que en los hombres pasó de 9.6% a 11.8% y en las mujeres de 0.7% a 1.7%. Respecto al inicio de consumo de alcohol por edad, se documentó que en las mujeres se mantuvo la edad de inicio al consumo en promedio a los 18 años de edad, mientras que en los hombres se reportó una disminución de la edad de inicio a los 16.9 a 16.6 años, lo cual indica que el consumo de alcohol se presenta cada vez más a edades más tempranas, principalmente en el sexo masculino (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud [SSA] Comisión Nacional Contra las Drogas [CONADIC], 2011).

En el estado de Tabasco el consumo diario de alcohol en hombres es de 1.5% el cual se encuentra dentro del promedio nacional en 2008, mientras que las mujeres fue de 0.5% estando por encima del promedio nacional el cual fue de 0.2%. Con respecto al consumo alto de alcohol, en los hombres Tabasco fue de 39.2% el cual es inferior al reportado nacionalmente (45.3%); y en las mujeres fue de 12.8% estando por debajo del promedio nacional (16.8%). En relación a la población de 15 a 19 años que acude a los centro de tratamientos no gubernamentales según droga de impacto la prevalencia de alcohol es de 19.5% para el 2008 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud [SSA] Comisión Nacional Contra las Drogas [CONADIC], 2008).

Los adolescentes como parte de esta etapa de su vida, muestran una tendencia a querer ser independientes antes de haber alcanzado la madurez mental para tomar decisiones de impacto, además de manifestar una fuerte necesidad de aprobación y

aceptación de sus amigos y compañeros lo que puede incrementar la probabilidad de realizar conductas de riesgo como el consumo de alcohol. Otra de las características que se observan en los adolescentes es la curiosidad por probar y experimentar con nuevas conductas y la tendencia a sentirse inmunes e indestructibles, los puede conducir los al deseo de experimentar con el alcohol, representando un riesgo para desarrollar a corto y mediano plazo una conducta adictiva de abuso de alcohol (Jenkins, 2007).

Existen factores de naturaleza ambiental y biopsicosocial, cuya presencia puede modificar o incrementar la probabilidad de que se presente una conducta de riesgo como el consumo de alcohol, estos factores se denominan de riesgo. De la misma forma coexisten factores protectores los cuales sirven como escudos para el desarrollo de conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Ugarte, 1999), uno de estos factores de protección es la resiliencia. Este constructo ha cobrado importancia en los últimos años en relación con los factores de protección y los programas de prevención de consumo de drogas en las cuales se incluye el alcohol. Ferguson y Zimmeran (2005) han revisado la relación de resiliencia y consumo de diversas drogas, y se ha identificado que personas con alta resiliencia a pesar de vivir situaciones estresantes y de alto riesgo no desarrollan conductas de consumo de drogas.

El concepto de resiliencia según Wagnild y Young, (1993) refiere a la habilidad de la persona en este caso adolescente de afrontar el consumo de drogas sin involucrarse con esta conducta aún que tengan un entorno favorecedor como relacionarse con personas cercanas consumidoras de drogas, tener familiares con problemas de abuso, y vivir en condiciones de pobreza. En este sentido Palomar y Gómez (2010) señalan que los adolescentes con puntuaciones de resiliencia bajas presentan mayor consumo de alcohol, muestra que aquellos con puntajes altos de resiliencia muestran menor consumo de esta sustancia.

En la experiencia personal de la autora principal del estudio, se ha observado en la práctica profesional de las localidades marginales de Cunduacán Tabasco, que los

adolescentes consumen menos alcohol que los de la capital del estado, aún y que vivan en condiciones adversas como pobreza y en familias con miembros o integrantes que abusan del alcohol, por ello es de importancia medir la prevalencia y tipo de consumo de alcohol e identificar factores que pudieran estar protegiendo a estos adolescentes de un consumo excesivo de alcohol como podría ser la resiliencia. El presente estudio sobre resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes se realizó en una localidad marginal de Cunduacán Tabasco, los resultados encontrados aportan conocimiento científico sobre esta relación en una población que no había sido estudiada. Además los resultados del estudio brindan información útil para el desarrollo de programas e intervenciones de enfermería para la prevención del consumo de alcohol en grupos de adolescentes escolarizados.

Por lo anterior el propósito del estudio fue identificar la relación que existe entre resiliencia y el consumo de alcohol de los adolescentes escolares de secundaria de la localidad de Cunduacán Tabasco, para lo cual se realizó un estudio descriptivo y correlacional.

Marco de Referencia

Los conceptos que guiaron el presente estudio son resiliencia y consumo de alcohol.

El término resiliencia proviene del vocablo resilio, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El concepto de resiliencia se ha aplicado en la física y posteriormente se adaptó a las ciencias sociales (Kotliarenco, Cáceres, & Fontecilla, 1997).

Se ha considerado a la resiliencia equivalente a la invulnerabilidad y la resistencia al estrés (Gamerzy, 1985) y a la adversidad (Rutter, 1993). Por su parte Braveman (2001) la describe como el fenómeno del desarrollo exitoso de una persona bajo condiciones adversas, en este sentido Luthar, Cicchetti y Becker (2000) indican que la resiliencia es un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del

contexto de una adversidad significativa. La resiliencia se centra en la exposición, al riesgo en los adolescentes y también se enfoca más en las capacidades que en los déficits que tiene la persona. Existen dos componentes principales en la resiliencia, los cuales son la aceptación de sí mismo y de la vida así como la competencia personal (Wagnild y Young, 1993). En el presente estudio, el concepto de resiliencia se considera como la habilidad de poder cambiar las adversidades, que se presentan en la vida y en el entorno de los adolescentes (Wagnild & Young, 1993). Al aplicar este concepto en el área de adicciones, significa que una persona resiliente, no se involucra con el consumo de drogas en tenga un entorno favorecedor y donde personas cercanas consuman drogas (Tusaie, Puskar & Sereika, 2007).

El consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas en relación con la cantidad y frecuencia. Para evaluar la cantidad de consumo de alcohol está se mide a través del número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, así como de la presencia de algunos signos y síntomas derivados de este consumo.

Bebida alcohólica se refiere a cualquier bebida que contiene en promedio de 10 gr. a 12 gr. de etanol en presentaciones equivalentes (bebidas estándar) como cerveza de 360 ml, copas de vinos de mesa de 160 ml, copas de licores digestivos de 120 ml o un vasito de bebidas destiladas de 45 ml. El consumo de alcohol se clasifica en consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y consumo dañino o perjudicial (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001), estos tipos de consumo fueron adaptados a la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992).

El consumo de alcohol sensato o sin riesgo es la ingesta de 4 bebidas alcohólicas estándar en los varones y no más de dos bebidas estándar (no más de dos veces por semana) en las mujeres (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992). El consumo dependiente de alcohol o de riesgo se refiere a la ingesta de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas por ocasión en las mujeres, además de presentar síntomas como

dejar de realizar actividades habituales por el consumo del alcohol o beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior (Babor, Higgins-Biddle & Saunders & Monteiro, 2001; De la Fuente & Kershenobich 1992).

El consumo dañino o perjudicial de alcohol ocurre cuando se ingiere en un día típico seis o más bebidas alcohólicas para las mujeres, y diez o más en los hombres, además de que alguna persona cercana le manifieste al individuo su preocupación por su forma de beber, también por presentar síntomas tales como sentirse culpable o tener remordimiento por haber bebido, haber resultado lesionado como consecuencia del consumo y olvidar lo que ha pasado durante el tiempo que se ingiere bebidas alcohólicas (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteriro, 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Para identificar la frecuencia de consumo de alcohol se consideró de acuerdo con las cuatro medidas de prevalencia global o alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica (en los últimos doce meses), la prevalencia actual (últimos 30 días) y la prevalencia instantánea (últimos siete días). La prevalencia de consumo de alcohol se define en relación con el número total personas que presentan una condición como en este caso el uso de alcohol, durante un periodo de tiempo, multiplicado por 100. Las cuatro medidas de prevalencia antes citadas se consideraron en el presente estudio.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados que guiaron el presente estudio.

Becoña (2006) realizó un estudio clásico sobre la resiliencia en relación con el consumo de alcohol vino, cerveza, copas. El estudio fue descriptivo, correlacional y se utilizó la escala de resiliencia de según Wagnild y Young, (1993). La muestra estuvo compuesta por 1,144 personas de 14 a 25 años de edad, en dos comarcas de Galicia, la del Salnés ($n = 602$) y de O Carballiño ($n = 542$). En esta muestra se encontró que el

75% ha ingerido vino alguna vez en su vida, un 35.3% consumió en los últimos 6 meses, un 76.8% consumió alcohol alguna vez en su vida y un 65% reportó consumir en los últimos 6 meses. En relación al análisis de las puntuaciones de resiliencia por sexo en función de los tipos de consumo de alcohol alguna vez en la vida, como en los últimos 6 meses, se encontró que no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres ($p > .05$).

Respecto a la comparación de los tres grupos de edad considerados (14-17, 18-21 y 22-25 años) en función del consumo o no consumo de alcohol, se indica que existen diferencias en resiliencia según la edad para el consumo de vino alguna vez en la vida ($F_{1,1143} = 07.64, p < .001$), reportando en los grupos de 14 a 17 años, de 18 a 21, y de 22 a 25 años medias de resiliencia más altas en los no consumidores que en los consumidores. En los últimos 6 meses ($F_{1,1143} = 8.21, p < .001$); de igual forma la media de resiliencia global por los tres grupos de edad antes citados fueron más altas en los no consumidores ($\bar{X} = 137.93$ DE = 18.58) que en los consumidores de vino en los últimos seis meses ($\bar{X} = 136.82$ DE = 19.58).

García y Dias (2007), realizaron un estudio con el objetivo de verificar la relación entre los factores de protección, resiliencia, autoregulación y consumo de drogas en 215 adolescentes de secundaria de Felgueiras Portugal. Los resultados mostraron con respecto al consumo de alcohol que un 86.5% ($n = 186$) han consumido alcohol alguna vez en la vida (86% de las mujeres y 88% de los varones). Además se reportó que consumieron alcohol antes de los 13 años ($\bar{X} = .83, DE = 2.19$). Cabe señalar que la mayoría de los estudiantes de la muestra probó por primera vez el alcohol entre los 11 y 15 años. En el consumo en los últimos 30 días, un 52.3% ($n = 112$) de los alumnos de la muestra dicen haber consumido y un 8.9% ($n = 19$) refiere haber consumido durante este tiempo cinco o más bebidas alcohólicas en pocas horas, lo que puede ser indicativo de consumo de alcohol abusivo.

En relacion al factor de proteccion de resiliencia, se encontraron diferencias estadisticamente significativas , ($t=2.34, p=.020$) mostrando medias mas elevadas de resiliencia los que no consumen alcohol ($\bar{X} = 1.95$) ,en comparacion de los que si consumieron ($\bar{X} = 1.60$). En lo que respecta al componente de resiliencia según estos autores las“Expectativas de los compañeros” fueron mas bajas en los que consumen alcohol.

($\bar{X} = 1.32$) que en los que no consumen ($\bar{X} = 1.55$) siendo la diferencia significativa ($t=1.99, p=.048$).

Álvarez, Zamora, Hernandez, Sanchez, Barrón y Mendoza (2011) realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional diseñado, para identificar la resiliencia y el consumo de alcohol en 333 estudiantes de nivel secundaria en comunidades rurales con adolescentes de 11 a 13 años de edad, inscritos en el ciclo escolar 2010-2011, de 14 escuelas secundarias rurales de un municipio del estado de Guanajuato, México. El diseño fue descriptivo con un muestreo probabilístico, estratificado por conglomerados, donde se utilizó la escala de según Wagnild y Young, (1993).

Dentro de los adolescentes participantes en el estudio predominó el género masculino, 57.4% tenían entre 11 y 12 años de edad, 85% vivía con ambos padres, el 19.8% estudiaba y trabajaba; de quienes laboraban el 45.5% realizaba actividades en el campo seguido de talleres y comercios (33.3%).Respecto a las tres medidas de prevalencia de consumo de alcohol, el 86.5% refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida, 56.5% en el último año y 47.7% en el último mes. Referente a la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 10.6 años ($DE = 1.35$) y se presentó una media de bebidas estándar consumidas en un día típico de 1.1 ($DE = .78$).

Respecto a la relación entre resiliencia y el género se encontraron diferencias significativas ($U = 11793.50, p <.05$), reportando medianas más altas de resiliencia en el género femenino ($Mdn = 83.0$), que en el masculino ($Mdn = 72.6$). Respecto a la

resiliencia y el consumo de alcohol se encontraron medianas más altas para los no consumidores de alcohol ($Mdn = 84.5$) que para los consumidores ($Mdn = 76.6$).

Acosta, Fernández y Pillon, (2011) realizaron un estudio para analizar los factores sociales de riesgo y de protección para el consumo excesivo de alcohol a partir de los datos de la “Encuesta Nacional sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas (2008) en la población de jóvenes argentinos”. La muestra fue de 6,736 personas 20% de las cuales se encontraban dentro del intervalo de 16 a 24 años de edad.

Respecto al consumo de alcohol, la edad promedio en que se bebió alcohol por primera vez fue a los 15.8 años ($DE = 1.9$), siendo la edad mínima de 5 años y la máxima a los 24 años. Se destaca que la prevalencia alguna vez en la vida fue de 75.3%, en el último año fue de 67.3%, y el consumo excesivo episódico fue de 17.9%.

En síntesis los estudios demuestran que la prevalencia de consumo de alcohol en la población adolescente en los últimos años ha tenido un aumento significativo. Los estudios relacionados muestran que a mayor resiliencia menor es el consumo de alcohol en los adolescentes.

Definición de Términos

Los términos que a continuación se presentan corresponden a las variables de estudio.

Edad, se refiere a los años cumplidos referidos por el adolescente escolar en el momento de aplicación de los instrumentos, la medición se realizó con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

Sexo, es la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer y se reportan como masculino y femenino respectivamente, la medición se realizó con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

Al momento de escolaridad, se refiere al número de años de educación formal que ha cursado el adolescente.

Grado escolar corresponde al grado de secundaria en el cual se encuentra estudiando el adolescente (1 ero., 2do. y 3er. año).

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

Resiliencia, se considera como la habilidad de afrontar el consumo de alcohol de manera exitosa del adolescente, de acuerdo con las dos dimensiones de las cuales se compone la primera se denomina competencia personal, se refiere a los atributos que posee el joven para no involucrarse en conductas de riesgos como es el consumo de alcohol, la segunda se denomina de aceptación de sí mismo y de la vida se refiere a la habilidad de no implicarse con el consumo de alcohol aun y que tenga un entorno que favorezca el consumo de alcohol, se midió con la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Consumo de alcohol, es la ingesta de bebidas alcohólicas en relación con la cantidad y frecuencia. Para medir la frecuencia se consideró la prevalencia de consumo de alcohol, es el número de usuarios de alcohol en cuanto al tamaño de la población.

Prevalencia global, es el número de adolescentes que ha consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica, es el número de adolescentes que ha consumido alcohol en los últimos doce meses.

Prevalencia actual es el número de adolescentes que han consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea es el número de adolescentes que han consumido alcohol en los últimos siete días.

En relación a la cantidad de consumo de alcohol se midió a través de los tipos de consumo de alcohol como sensato o sin riesgo, consumo dependiente o de riesgo y consumo dañino o perjudicial, la medición se realizó con el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso De Alcohol (AUDIT).

Consumo sensato o sin riesgo es la ingesta de no más de 4 bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones, y en las mujeres no más de dos bebidas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres.

El consumo dependiente de alcohol o de riesgo se refiere a la ingesta de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas por ocasión en las mujeres, además de presentar síntomas como, dejar de realizar actividades habituales por el consumo del alcohol o beber a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

El consumo dañino o perjudicial de alcohol ocurre cuando se ingiere en un día típico seis o más bebidas alcohólicas para las mujeres y diez o más en los hombres, además de que alguna persona cercana le manifieste al individuo su preocupación por su forma de beber, también por presentar síntomas tales como sentirse culpable o tener remordimiento por haber bebido, haber resultado lesionado como consecuencia del consumo y olvidar lo que ha pasado durante el tiempo que se ingiere bebidas alcohólicas.

Objetivos

A continuación se presentan los objetivos del presente estudio.

1. Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol de los adolescentes escolares por edad, sexo, grado escolar y ocupación.
2. Identificar la resiliencia por edad y sexo.
3. Describir los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación.
4. Identificar la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea.
5. Determinar la relación que existe de resiliencia y consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se detallan los elementos metodológicos para el desarrollo de esta investigación como el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El estudio fue descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2008) debido a que se describieron y documentaron las variables sociodemográficas, consumo de alcohol y resiliencia, también se examinaron las relaciones entre resiliencia y las variables sociodemográficas con el consumo de alcohol.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio está conformada por 463 adolescentes, 251 de sexo masculino y 212 del sexo femenino que se encuentran estudiando el nivel secundaria de una institución educativa del sector público, en un poblado marginal del área de Cunduacán, Tabasco. El muestreo fue probabilístico y estratificado por conglomerados es decir por grupo. En la telesecundaria en la que se llevó cabo el estudio se cuenta con turnos vespertino y matutino en los tres grados escolares por lo que se formaran seis estratos (Apéndice A). La muestra se calculó a través del paquete estadístico n`QueryAdvisor Versión 4.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham, 1997). Se consideró una proporción con un Intervalo de Confianza (IC) de 95%, usando un enfoque conservador ($p = .50$) con límite de error de estimación de .04 con un efecto de diseño de 1.2, por lo anterior utilizó una muestra de 252 adolescentes.

Instrumentos de Medición

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA) y dos escalas de medición. La CDPYPCA se conforma por dos partes, la primera de ellas corresponde a ocho preguntas de tipo socio demográficas y la segunda parte se conforma de seis preguntas que comprenden los tipos de prevalencia de consumo de alcohol (Apéndice B).

La primera de las escalas es la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young construida en 1993 está compuesta de 25 ítems los cuales se responden en una escala de tipo Likert de 7 puntos, los participantes indican el grado de conformidad según el ítem donde 1 tiene el valor de siempre estoy en desacuerdo, 2 casi siempre estoy en desacuerdo, 3 a veces estoy desacuerdo, 4 ni en desacuerdo ni en acuerdo, 5 a veces estoy en acuerdo, 6 casi siempre estoy en acuerdo y 7 siempre estoy en acuerdo. El puntaje de calificación de la ER es de puntaje mínimo 25 a 175 que es el puntaje máximo, las calificaciones mayores reflejan mayor resiliencia (Apéndice C).

La escala de ER se divide en 2 factores los cuales representan la definición teórica de resiliencia, el primer factor o dimensión se denomina competencia personal se encuentra integrado por 17 ítems que revelan la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia, las preguntas que miden este factor son 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24. La segunda subescala se denomina aceptación de sí mismo y de la vida se integra por 8 ítems que revelan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, las preguntas que miden este factor son 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25. Heilemann, Lee y Kury en el 2003, llevaron a cabo la traducción de este instrumento para la población mexicana obteniendo un Alpha de 0.92; en adolescentes estudiantes de secundaria del área rural del Estado de Guanajuato se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.96 (Álvarez et al, 2011).

El segundo instrumento es el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT); en 1982 la OMS lo desarrolló como un

método sencillo de tamizaje del consumo excesivo de alcohol, comprende 10 preguntas sobre consumo en los últimos 12 meses y comprende además síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol (Apéndice D).

El AUDIT se divide en 3 dominios, el primer dominio se refiere al consumo sensato o sin riesgo de alcohol comprende las pregunta 1) frecuencia de consumo, pregunta, 2) cantidad típica y pregunta, 3) frecuencia de consumo elevado; el segundo dominio corresponde a consumo de riesgo o dependencia e incluye las preguntas 4) pérdida de control sobre el consumo, pregunta 5) aumento de la relación del consumo y pregunta 6) consumo matutino; el tercer dominio que corresponde al consumo dañino o perjudicial de alcohol comprende las preguntas 7) que pregunta sentimiento de culpa tras el consumo, pregunta 8) pregunta sobre lagunas de memoria, pregunta 9) lesiones relacionadas con el alcohol y pregunta 10) otros se preocupan por el consumo. Este instrumento fue validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992).

La manera de evaluar el AUDIT y sus puntos de corte según el tipo de consumo, se realiza sumando el total de reactivos y se evalúa de acuerdo a las siguientes puntuaciones; de 0 a 3 puntos indica consumo sensato o sin riesgo; de 4 a 7 puntos se define como el consumo dependiente o de riesgo y de 8 a 40 se considera consumo de alcohol perjudicial o dañino.

La especificidad del AUDIT en los diversos países y entre los diversos criterios se sitúa en valores superiores de 0.80 (Babor et al., 2001). En adolescentes estudiantes de bachillerato de Nuevo León el cuestionario obtuvo una Alpha de Cronbach de 0.81 (López, 2012). En un estudio realizado en jóvenes universitarios de Nuevo León se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.85 (Alonso, Del Bosque, Gómez, Rodríguez, Esparza, & Alonso, 2009).

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio fue aprobado por las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así mismo se obtuvo la autorización de los directivos de la telesecundaria de Cunduacán, Tabasco. Posteriormente se solicitaron los listados de los estudiantes por cada uno de los 16 grupos que conforman los seis estratos, así mismo se obtuvieron los horarios de clase y las aulas donde se ubican estos grupos. De acuerdo con la autorización del horario disponible para abordarlos y cuidando en todo momento no interrumpir las actividades académicas se programó la recolección de datos.

Se realizó una visita en los grupos de la telesecundaria un día antes de la aplicación de los instrumentos para explicar los objetivos del estudio posteriormente se entregó a los participantes de los grupos seleccionados el consentimiento informado del padre o tutor (Apéndice E) y el asentimiento informado para los participantes (Apéndice F). El día que se aplicaron los instrumentos se procedió primero a recoger el consentimiento informado firmado por el padre o tutor donde autoricen la participación de sus hijos (a). Los participantes que recibieron la autorización de sus padres, nuevamente se les puntualizaron los objetivos del estudio y se hizo hincapié de la confidencialidad y anonimato de los datos. Posteriormente se les entregó un sobre que contenía el asentimiento informado y los instrumentos. Antes de iniciar la recolección de datos se dio lectura al asentimiento informado y se les aclararon sus dudas y se solicitó firmaran su asentimiento para brindar la autorización.

El autor principal del estudio, se ubicó a una distancia prudente para que los adolescentes lo pudieran observar y responder preguntas en caso necesario. Se brindó nuevamente las instrucciones del llenado de los cuestionarios, y de forma amable se les solicitó no dejaran preguntas sin contestar, haciendo de nuevo hincapié en la confidencialidad y anonimato. Se colocó una caja al final del salón para que los alumnos depositaran ahí el sobre con los instrumentos, tratando de guardar en todo momento la

privacidad y confidencialidad de los participantes. Al finalizar la recolección de datos, se les agradeció su participación.

El consentimiento informado del padre o tutor, el asentimiento y los instrumentos serán resguardados por la autora principal del estudio por un lapso de 12 meses posterior a ello se procederá a destruirlos.

Consideraciones Éticas

Este estudio se asentó conforme el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA] ,1987). Según el Capítulo I Artículo 13 indica que se deberá respetar la dignidad de los participantes, así como todos sus derechos por lo que los participantes fueron tratados con respeto y de forma profesional.

Con respecto a lo que señalan los Artículos 14 Fracción V y VI se indica que se debe contar con la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para la realización del estudio, en razón de lo anterior el presente estudio fue aprobado por dichas comisiones; además se contó con la autorización de la Telesecundaria (Apéndice G).

De acuerdo al Artículo 17, Fracción I se consideró esta investigación como de riesgo mínimo en virtud de que al aplicar los cuestionarios, eventualmente se podría presentar emociones negativas o incomodidad en el adolescente, por lo cual se tuvo previsto suspender la recolección de datos, hasta que el participante decidiera continuar con la aplicación de los cuestionarios; sin embargo esta situación no se presentó.

De los Artículos 21 Fracción I a la XI y el Artículo 22 Fracción I a la V se realizó y se obtuvo la autorización para participar mediante un consentimiento informado por parte de los padres o tutores, por ser menores de edad los participantes (Apéndice E); así mismo se contó con un asentimiento que contenía todos los datos necesarios de manera clara y completa del propósito, los riesgos y beneficios, se aclararon las dudas que manifestaron acerca del estudio y se proporcionó el documento para que lo firmarán, se

garantizó que la información sería tratada de forma confidencial y se dio a conocer que podrían retirarse cuando ellos lo decidieran, sin que existiera ninguna repercusión sobre su situación académica (Apéndice F).

De acuerdo al Artículo 57 se consideró a los participantes de este estudio como grupos subordinados, de acuerdo con el Artículo 58, Fracción I que indica que no habría repercusión de ningún tipo si el adolescente decide no participar o retirar el asentimiento a participar, referente a la Fracción II de este Artículo la información obtenida fue tratada de forma confidencial.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados por medio del Paquete Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17 para Windows. Se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad (media, mediana, desviación estándar), se utilizó la Estimación Puntual y por Intervalo de Confianza del 95%. Se utilizó la prueba de normalidad a través de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, para determinar si se usa estadística paramétrica, en base a los resultados de esta prueba se observó que los datos no mostraron distribución normal, por lo que se procedió al uso de estadística no paramétrica

Para dar respuesta al primer objetivo, que determinó describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol de los adolescentes escolares por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se utilizaron frecuencias y proporciones, así mismo se utilizó la Estimación Puntual y por Intervalo de Confianza del 95%. Además se utilizó la Chi cuadrada de Pearson en caso de sexo y grado escolar. Para la variable continua de edad se utilizó la prueba H de Kruskal –Wallis.

Para responder al segundo objetivo que menciona identificar la resiliencia por edad y sexo. En primer lugar se obtuvieron frecuencias y proporciones. Posteriormente

para la variable sexo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Para edad se obtuvo la prueba de H de Kruskal-Wallis.

Para dar respuesta al tercer objetivo que describe los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se utilizaron frecuencias y proporciones, así como estimación puntual por Intervalo de Confianza del 95%. Posteriormente para la variable sexo se utilizó U de Mann-Whitney. Para las variables edad, grado escolar y ocupación se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis.

Para responder al cuarto objetivo que indica identificar la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney.

Para dar respuesta al quinto objetivo que propuso determinar la relación que existe de resiliencia y consumo de alcohol, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, del consumo de alcohol, de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y AUDIT. Posteriormente se presenta la prueba de normalidad y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna de los instrumentos

Instrumento	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Escala Resiliencia de Wagnild y Young ^a	25	0.94
Subesala competencia personal	17	0.91
Subescala aceptación de sí mismo	8	0.83
Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) ^b	10	0.78

Nota: ^an muestra total = 252, ^bn consumidores en el ultimo año= 100.

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos, la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol, donde se obtuvieron Alphas de Cronbach de 0.94 y 0.78 respectivamente, para la escala en general y para la subescala competencia personal (0.91) y aceptación de sí mismo (0.83) en la escala de Resiliencia se consideran, consistencias internas aceptables (Burns & Grove, 2008).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, año escolar, ocupación y tipo de trabajo)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	136	54.0
Femenino	116	46.0
Vives con		
Ambos padres	190	75.4
Solo con la Madre	40	15.9
Otros familiares	13	5.1
Solo con el Padre	9	3.6
Ocupación		
Estudiante	220	87.3
Estudia y Trabaja	32	12.7
Tipo de Ocupación		
Ayudante técnico	4	12.5
Campesino	5	15.6
Ayudante de albañil	2	6.3
Comerciante y vendedor	9	28.1
Otros	12	37.5

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 252

En la tabla 2 se muestran los datos personales de los participantes del presente estudio, el 54% de los participantes son del género masculino y el 46% del sexo femenino, el 75.4% vive con sus padres y el 15.9% solo con su madre. Respecto a la ocupación el 12.7% estudia y trabaja, el tipo de ocupación al que se dedican los adolescentes es comerciante y vendedor con 28.1%.

Tabla 3

Frecuencias y proporciones de la Escala de Resiliencia de Walding y Young

ER	Siempre en desacuerdo		Casi en desacuerdo		A veces estoy en desacuerdo		Ni en desacuerdo ni en acuerdo		A veces en acuerdo		Casi siempre en acuerdo		Siempre en acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	1. Cuando hago planes siempre los sigo hasta terminarlos	29	1.5	22	8.7	27	10.7	26	10.3	46	18.3	39	15.5	63
2. Normalmente salgo adelante de cualquier situación de una manera o de otra	13	5.2	20	7.9	30	11.9	20	7.9	49	10.4	50	19.8	70	27.8
3. Soy capaz de depender de mí mismo (a) más que otra persona.	29	11.5	15	6.0	28	11.1	21	8.3	43	17.1	55	21.8	61	24.2
4. Mantenerme interesado en las cosas es muy importante para mí.	28	11.1	9	3.6	20	7.9	21	8.3	31	12.3	42	16.7	101	40.1
5. Puedo valerme por mí mismo (a)	34	13.5	14	5.6	17	6.7	21	8.3	29	11.5	44	17.5	93	36.9
6. Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida.	21	8.3	14	5.6	14	5.6	9	3.6	20	7.9	32	12.7	142	56.3
7. Normalmente soy tolerante	27	10.7	23	9.1	27	10.7	26	10.3	44	17.5	58	23.0	47	18.7

Nota: ER = Escala de actitudes de Resiliencia de Wagnild y Yuong, $n = 252$, f = frecuencia, % = porcentaje.

Continuación

ER	Siempre en desacuerdo		Casi en desacuerdo		A veces estoy en desacuerdo		Ni en desacuerdo o ni en acuerdo		A veces en acuerdo		Casi siempre en acuerdo		Siempre en acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	8.Soy amigo (a) de mí mismo (a)	29	11.5	10	4.0	10	4.0	28	11.1	31	12.3	23	9.1	121
9.Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez	34	13.5	32	12.7	23	9.1	32	12.7	47	18.7	50	19.8	34	13.5
10.Soy decidido (a)	25	9.9	16	6.3	19	7.5	21	8.3	38	15.1	44	17.5	89	35.3
11.Tomo las cosas (tranquilamente) paso a paso, día a día	21	8.3	8	3.2	36	14.3	15	6.0	39	15.5	48	19.0	85	33.7
12.Realizo las cosas una a la vez	29	11.5	15	6.0	17	6.7	23	9.1	41	16.3	40	15.9	87	34.5
13. Puedo salir de situaciones difíciles porque he pasado por situaciones difíciles.	22	8.7	19	7.5	13	5.2	36	14.3	45	17.9	37	14.7	80	31.7
14.Soy disciplinado (a)	30	11.9	17	6.7	20	7.9	32	12.7	33	13.1	55	20.2	69	27.4
15.Mantengo interés en las cosas	29	11.5	16	6.3	13	5.2	13	5.2	33	13.1	44	17.5	104	41.3
16.Usualmente puedo encontrar algo de que reírme	20	7.9	14	5.6	14	5.6	18	7.1	33	13.1	43	17.1	110	43.7
17.Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles	21	8.3	13	5.2	12	4.8	22	8.7	25	9.9	39	15.5	120	47.6

Nota: ER = Escala de actitudes de Resiliencia de Wagnild y Yuong, $n = 252$, f = frecuencia, % = porcentaje.

Continuación

ER	Siempre en desacuerdo		Casi en desacuerdo		A veces estoy en desacuerdo		Ni en desacuerdo ni en acuerdo		A veces en acuerdo		Casi siempre en acuerdo		Siempre en acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	18.En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	12	4.8	13	5.2	10	4.0	28	11.1	44	7.5	51	20.2	94
19.Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras	25	9.9	16	6.3	19	7.5	29	11.5	44	7.5	68	27.0	51	20.2
20.A veces me esfuerzo en cosas quiera o no quiera	26	10.3	13	5.2	15	6.0	30	11.9	42	16.7	44	17.5	82	32.5
21.Mi vida tiene sentido	27	10.7	9	3.6	10	4.0	15	6.0	22	8.7	24	9.5	145	57.5
22.No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada	31	12.3	14	5.6	27	10.7	30	11.9	42	16.7	49	19.4	59	23.4
23.Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida	21	8.3	9	3.6	16	6.3	21	8.3	25	9.9	52	20.6	108	42.9
24. Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer	19	7.5	10	4.0	15	6.0	25	9.9	17	6.7	43	17.1	123	48.8
25.Está bien si hay personas que no me quieren	44	17.5	8	3.2	11	4.4	34	13.5	29	11.5	37	14.7	89	35.3

Nota: ER = Escala de actitudes de Resiliencia de Wagnild y Yuong, $n = 252$, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 3 se describe la Escala de Resiliencia de Walding y Young (1993), se observa que el 57.5% de los participantes señaló que su vida tiene sentido, seguido de 56.3% que indicó me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida, el 48.0% refirió soy amigo (a) de mí mismo (a) y finalmente el 43.7% indicó usualmente puedo encontrar de qué reírme.

Tabla 4

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

AUDIT	Nunca		Una vez al mes o menos		2 a 4 veces al mes		2 a 3 veces por semana		4 ó más veces por semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?	-	-	83	83.0	12	12.0	2	2.0	3	3.0
	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 a 9		10 o mas	
2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebe?	72	72.0	12	12.0	10	10.0	4	4.0	2	2.0
3. ¿Qué tan frecuentemente tomas 6 o más bebidas en la misma ocasión?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual mente		Semanal mente		Diario o casi diario	
	46	46.0	43	43.0	6	6.0	3	3.0	2	2.0

Nota: AUDIT = Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol, $n = 100$, f = frecuencia, % = porcentaje.

La tabla 4 muestra las frecuencias y proporciones de cada uno de los indicadores de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, donde el 83.0%

refirió consumir alcohol una vez al mes o menos seguido del 12.0% de 2 a 4 veces al mes. En cuanto a la cantidad de copas ingeridas en un día típico el 72.0% de los adolescentes consumen de 1 a 2 bebidas y el 12.0% de 3 a 4 bebidas. Referente a la frecuencia de consumo, el 46.0% refiere que nunca toma 6 o más bebidas en la misma ocasión seguido por el 43.0 % que toma menos de una vez al mes 6 o más bebidas en la misma ocasión.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dependiente o de riesgo de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		Casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. Durante el último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?	69	69.0	24	24.0	4	4.0	2	2.0	1	1.0
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?	59	59.0	33	33.0	2	2.0	6	6.0	-	-
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	68	68.0	26	26.0	3	3.0	2	2.0	1	1.0

Nota: AUDIT = Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol, $n = 100$, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 5 se presentan los indicadores de consumo dependiente o de riesgo de consumo de alcohol, los adolescentes respondieron que durante el último año, el 69.0% de los adolescentes afirma que nunca le ha ocurrido que no pudieron parar de beber una vez que habían iniciado a consumir alcohol, seguido por el 24.0 % que refiere que le ha

pasado menos de una vez al mes, el 59.0% mencionó que nunca ha dejado de hacer algo que debería de haber hecho por estar bebiendo el 33.0% refiere que esto le ha pasado menos de una vez al mes. El 68.0% de los participantes indican que nunca tomaron alcohol a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, le continua él 26.0% que indica que menos de una vez al mes tomaron alcohol a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?	54	54.0	33	33.0	5	5.0	2	2.0	6
8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?	65	65.0	26	26.0	3	3.0	3	3.0	3	3.0
		No		Sí, pero no en el último año		Sí, en el último año				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	84	84.0	9	9.0	7	7.0				
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes?	67	67.0	12	12.0	21	21.0				

Nota: AUDIT = Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol, $n = 100$, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 6 en relación a los indicadores de consumo dañino o perjudicial de alcohol, el 54.0% de los adolescentes refirieron que el último año nunca se han sentido culpables o han tenido remordimiento por haber bebido, el 33.0% refirieron que en el último año menos de una vez por mes se han sentido culpables o han tenido remordimiento por haber bebido. En relación al ítem 8 que indica en el último año que tan frecuente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo el 65.0% refiere que nunca y el 26.0% menos de una vez al mes; el 84.0% de los adolescentes refieren que no se han lastimado como consecuencia de su consumo de alcohol y el

9.0% refirió que si pero no en el último año. En relación con la última pregunta que indica si algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma que tiene de beber o si le han sugerido que disminuya el consumo el 67.0% dijo que no y el 12.0% si pero no en el último año.

Estadística Inferencial

Tabla 7

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

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mín.	Valor Máx.	<i>D</i> ^a	<i>p</i>
Escala de resiliencia	252	67.5	74.3	21.6	2.6	97.3	.129	.001
Subescala de competencia personal	252	67.6	73.2	21.8	3.92	100	.082	.092
Subescala de aceptación de sí mismo	252	67.4	72.9	23.1	.00	100.0	.139	.001
AUDIT Total	100	16.7	12.5	14.4	2.5	55.0	.205	.001
Consumo Sensato	100	20.7	16.6	16.3	8.3	91.6	.205	.001
Consumo Dependiente	100	11.5	8.3	16.4	.00	75.0	.249	.001
Consumo Dañino	100	17.5	13.5	19.8	.00	75.0	.194	.001

Nota: *nl*= número total de estudiantes, \bar{X} = media, *Mdn* =mediana, *DE* = Desviación Estándar, *D*^a = Prueba de Normalidad, *p* = Significancia.

En la tabla 7 se presentan los datos descriptivos de las variables continuas y numéricas, los resultados de la prueba de normalidad a través de la Prueba de

Kolmogorov- Smirnov con Corrección Lilliefors. Los resultados de la prueba indican que la distribución de los datos no presentan distribución normal ($p < .05$), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Para responder el primer objetivo que plantea describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol de los adolescentes escolares por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se muestra las tablas 8, 9, 10, 11 y 12.

Tabla 8

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

Consumo de Alcohol	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>IC95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	127	50.4	125	49.6	44	56
En el último año	100	39.7	152	60.3	33	45
En el último mes	45	17.9	207	82.1	13	22
En la última semana	21	8.3	231	91.7	4	11

Nota: n = 100, IC = Intervalo de Confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, LI = Limite Inferior, LS = Limite Superior, f = frecuencia, % = porcentaje.

La tabla 8 reporta, que el 50.4% (IC95% [44, 56]) ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 39.7% (IC95% [33, 45]) consumió alcohol en el último año, el 17.9% con IC95% ([13, 22]) consumió alcohol en el último mes y finalmente el 8.3% con IC95% ([4, 11]) en la última semana consumió alcohol.

Tabla 9

Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por edad

Prevalencia Edad	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida $n^a = 67$						
11-12 años	28	41.8	39	58.2	29	53
13 años	44	47.3	49	52.7	36	57
14 años	40	64.5	22	35.5	52	76
15-16 años	15	50.0	15	50.0	31	68
En el último año $n^b = 93$						
11-12 años	25	37.3	42	62.7	25	49
13 años	32	34.4	61	65.6	24	44
14 años	32	51.6	30	48.4	38	64
15-16 años	11	36.7	19	63.3	18	54
En el último mes $n^c = 62$						
11-12 años	16	23.9	51	76.1	13	34
13 años	13	14.0	80	86.0	6	21
14 años	14	22.6	48	77.4	11	33
15-16 años	2	6.7	28	93.3	2	16
En los últimos siete días $n^d = 30$						
11-12 años	10	14.9	57	61.4	6	23
13 años	7	7.8	86	92.5	2	12
14 años	4	6.5	58	93.5	1	12
15-16 años	0	0	30	100.0	0	0

Nota: n^a = estudiantes que consumen alcohol alguna vez en la vida, n^b = estudiantes que consume alcohol en el último año, n^c = estudiantes que consumen alcohol en el último mes, n^d = estudiantes que consumen alcohol en la última semana. IC = Intervalo de Confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, *f* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 9 se observa los tipos de prevalencia por edad; de acuerdo a la prevalencia alguna vez en la vida esta fue más alta en el grupo de 14 años con un 64.5% (IC95 % [52, 76]); así mismo la prevalencia de consumo de alcohol en el último año fue más alta en el grupo de 14 años con 51.6% (IC95% [38, 64]). La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes fue más alta en el grupo de 11 a 12 años con un

23.9%, (IC95% [13, 34]) y finalmente la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días fue más alta en el grupo de edad de 11 a 12 años con un 14.9% (IC95% [6, 23]).

Tabla 10

Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por sexo

Prevalencia Sexo	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida. $n^a = 136$						
Masculino	72	52.9	64	47.1	44	61
Femenino	55	47.4	61	52.6	38	56
En el último año. $n^b = 116$						
Masculino	59	43.4	77	56.6	34	51
Femenino	41	35.3	75	64.7	26	44
En el último mes						
Masculino	22	16.2	114	83.3	9	22
Femenino	23	19.8	93	80.2	12	27
En los últimos siete días						
Masculino	8	5.9	128	94.1	1	9
Femenino	13	11.2	103	88.8	5	17

Nota: n^a =estudiantes que consumen alcohol del sexo masculino, $n^b = 116$ estudiantes que consumen alcohol del sexo masculino, IC = Intervalo de Confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Limite Superior, *f* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 10 se presentan los cuatro tipos de prevalencia de consumo de alcohol por sexo, se observó que en la prevalencia alguna vez en la vida fue mayor en el sexo masculino con 52.9% (IC 95% [44, 61]) que en el femenino 47.4% (IC 95% [38, 56]). La prevalencia de consumo de alcohol en el último año fue mayor en el sexo masculino 43.4% (IC 95% [34, 51]), que en el femenino 35.5%, (IC95% [26, 44]). En la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes fue mayor en el sexo femenino 19.8% IC95% [12, 27] con respecto al sexo el masculino 16.2 % (IC95% [9, 22]). La

prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días fue mayor en el sexo femenino 11.2% (IC95% [5, 17]) que en el masculino 5.9% (IC95% [1, 9]).

Tabla 11

Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por grado escolar

Prevalencia Grado escolar	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida $n^a = 113$						
Primero	50	44.2	63	55.8	34	53
Segundo	59	58.4	42	41.6	48	68
Tercero	18	47.7	20	52.6	30	64
En el último año $n^b = 101$						
Primero	38	33.6	75	66.4	24	42
Segundo	50	49.5	51	50.5	39	59
Tercero	12	31.6	26	68.4	16	47
En el último mes. $n^c = 38$						
Primero	20	17.7	93	82.3	10	24
Segundo	22	21.8	79	78.2	13	29
Tercero	3	7.9	35	92.1	-1	16
En los últimos siete días						
Primero	12	10.6	101	89.4	4	16
Segundo	8	7.9	93	92.1	2	13
Tercero	1	2.6	37	97.4	2	7

Nota: n^a = estudiantes que consumen alcohol de primer año, n^b = estudiantes que consumen alcohol del segundo año, n^c = estudiantes que consumen alcohol del tercer año, IC 95 % = Intervalo de Confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior, *f* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 11 se reportan los cuatro tipos de prevalencia de consumo de alcohol por grado escolar, se observa que en la prevalencia alguna vez en la vida, esta fue más alta en el grupo que estudia el segundo año de secundaria con 58.4 % (IC95 % [48-68]), que en el de primero y tercer año de secundaria. En la prevalencia en el último año se

observa que fue más alta en el grupo que estudia el segundo año de secundaria 49.5% (IC95% [39, 59]). La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes se observa que fue más alta en el grupo que estudia el segundo año de secundaria con 21.8% (IC95% [13, 29]) y finalmente la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana fue más alta en el grupo que estudia el primer año de secundaria con 10.6% (IC95% [4-16]).

Tabla 12

Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol por ocupación

Prevalencia Ocupación	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida. $n^a = 220$						
Estudia	105	47.7	115	52.3	41	54
Estudia y trabaja	22	68.8	10	31.2	51	85
En el último año. $n^b = 32$						
Estudia	85	38.6	135	61.4	32	45
Estudia y trabaja ^b	15	46.9	17	53.1	28	65
En el último mes						
Estudia ^a	40	18.2	180	81.8	13	23
Estudia y trabaja	5	15.6	27	84.4	2	28
En los últimos siete días						
Estudia	20	9.1	200	90.9	5	12
Estudia y trabaja	1	3.2	31	96.9	3	9

Nota: n^a = muestra total de estudiantes que consumen alcohol y estudian, n^b = muestra total de estudiantes que consumen alcohol y que a estudia y trabajan, *IC* = Intervalo de Confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior, *f* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 12 se reporta la prevalencia de consumo de alcohol por ocupación, se observa que en la prevalencia alguna vez en la vida, esta fue más alta para aquellos participantes que estudian y trabajan con 68.8% (IC95% [51, 85]), en comparación de los que solo estudian 47.7% (IC95% [41, 54]). La prevalencia de consumo de alcohol en

el último año se observa que los participantes que los estudiantes que estudian y trabajan es mayor 46.9% (IC95% [28, 65]), en relación a los que solamente estudian 38.6% (IC95% [32, 45]). La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes fue mayor en los participantes que solamente estudian con 18.2% (IC95% [13, 23]), en comparación a los que estudian y trabajan con 15.6% (IC95% [2, 28]). La prevalencia mayor de consumo de alcohol en la última semana se reporta más alta en los participantes que solamente estudian 9.1% (IC95% [5, 12]), en relación a los que estudian y trabajan 3.2% (IC95% [3-9]).

Con los datos anteriores se da respuesta al primer objetivo.

Para responder el segundo objetivo que plantea identificar la resiliencia por sexo y edad, se muestra la tabla 13 y 14.

Tabla 13

U de Mann-Whitney para el puntaje de Escala de Resiliencia según sexo

ER	Sexo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
ER	Hombre	136	65.6	71.0	7043.5	.143
	Mujer	116	69.0	76.6		
SEDCP	Hombre	136	65.5	71.56	7017.5	.131
	Mujer	116	70.0	75.4		
SEASM	Hombre	136	65.6	70.8	6986.0	.118
	Mujer	116	69.9	77.0		

Nota: ER=Escala de Resiliencia, SEDCP=Subescala de Competencia Personal, SEASM= Subescala de Aceptación de Sí Mismo, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana y *U*= U de Mann-Whitney.

En la tabla 13 se presenta los resultados de la prueba U de Mann-Whitney para la escala de Resiliencia y las dos subescalas competencia personal y aceptación de sí mismo; se observa que no existe diferencia significativa de la resiliencia ($U = 7043.5, p = .143$) y sus subescalas de competencia ($U = 7017.5, p = .131$) personal y aceptación de sí mismo ($U = 6986.0, p = .118$) por sexo, lo anterior se explica por la homogeneidad de los datos.

Tabla 14

H de Kruskal –Wallis para el puntaje de Escala de Resiliencia según edad

ER	Edad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
ER						
	11-12 años	67	62.8	64.6	5.2	.158
	13 años	93	68.1	70.0		
	14 años	62	70.1	78.6		
	15-16 años	30	70.9	78.3		
SECP						
	11-12 años	67	62.5	61.7	6.4	.090
	13 años	93	68.0	71.5		
	14 años	62	70.5	76.9		
	15-16 años	30	71.6	76.9		
SEASM						
	11-12 años	67	63.5	62.5	2.3	.495
	13 años	93	68.3	68.7		
	14 años	62	69.4	77.0		
	15-16 años	30	69.5	79.1		

Nota: ER=Escala de Resiliencia, SEDCP=Subescala Competencia Personal, SEASM= Subescala de Aceptación de Sí Mismo, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana y H= H de Kruskal –Wallis.

En la tabla 14 se presentan los resultados de la prueba H- Kruskal –Wallis para la Escala de Resiliencia y las dos subescalas de competencia personal y aceptación de sí mismo por edad, la cual no mostró diferencia significativa. Con estos hallazgos se responde al segundo objetivo.

Para responder al tercer objetivo que plantea describir los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se reportan las tablas 15, 16, 17 y 18.

Tabla 15

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

Edad	Si		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato						
11-12 años	10	40.0	15	60.0		
13 años	11	34.4	21	65.6		
14 años	10	31.3	22	68.8		
15-16 años	6	54.5	5	45.5		
Consumo dependiente						
11-12 años	8	32.0	17	68.0	2.9	.816
13 años	9	28.1	23	71.9		
14 años ^c	12	37.5	20	62.5		
15-16 años	2	18.2	9	81.8		
Consumo dañino						
11-12 años	7	28.0	18	72.0		
13 años	12	37.5	20	62.5		
14 años ^c	10	31.3	22	68.8		
15-16 años	3	27.3	8	72.7		

Nota: AUDIT = Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol, $n = 100$, % = porcentaje, f = frecuencias, χ^2 = Chi-cuadrada de Pearson, p = significancia.

La tabla 15 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol según el AUDIT por la edad ($\chi^2 = 2.9$, $p=.816$) los cuales no mostraron significancia.

Tabla 16

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

Tipo de consumo Sexo	Si		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato						
Hombre	23	39.0	36	61.0		
Mujer	14	34.1	27	65.9		
Consumo dependiente					1.0	.602
Hombre	16	27.1	43	72.9		
Mujer	15	36.6	26	63.4		
Consumo dañino						
Hombre	20	33.9	39	66.1		
Mujer	12	29.3	29	70.7		

Nota: AUDIT = Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol, $n = 100$, % = porcentaje, f = frecuencias, χ^2 = Chi-cuadrada de Pearson, p = significancia.

La tabla 16 muestra los resultados de la prueba de Chi-cuadrada de Pearson para tipo de consumo de alcohol según el sexo ($\chi^2=1.0$, $p=.602$), los cuales no son significativos.

Tabla 17

Chi -cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por grado escolar

Tipo de consumo Grado escolar	Si		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato						
Primero	11	28.9	27	71.1		
Segundo	18	36.0	32	64.0		
Tercero	8	66.7	4	33.6		
Consumo dependiente					7.0	.134
Primero	12	31.6	26	68.4		
Segundo	18	36.0	32	64.0		
Tercero	1	8.3	11	91.7		
Consumo dañino						
Primero	15	39.5	23	60.5		
Segundo	14	28.0	36	72.0		
Tercero	3	25.0	9	75.0		

Nota: AUDIT = Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol, $n = 100$, % = porcentaje, f = frecuencias, χ^2 = Chi-cuadrada de Pearson, p = significancia.

La tabla 17 muestra los resultados de la prueba de Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo según grado escolar ($\chi^2 = 7.0, p=.134$) los cuales no son significativos.

Tabla 18

Chi -cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por ocupación

Tipo de consumo Ocupación	Si		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato						
Estudia	33	38.8	52	61.2		
Estudia y trabaja	4	26.7	11	73.3		
Consumo dependiente						
Estudia	25	29.4	60	70.6	.90	.613
Estudia y trabaja	6	4.7	9	60.0		
Consumo dañino						
Estudia	27	31.8	58	68.2		
Estudia y trabaja	5	33.3	10	66.7		

Nota: AUDIT = Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol, $n = 100$, % = porcentaje, f = frecuencias, χ^2 = Chi-cuadrada de Pearson, p = significancia.

La tabla 18 muestra los resultados de la prueba de Chi-cuadrada de Pearson para el AUDIT por ocupación ($\chi^2 = .90, p=.613$) los cuales no son significativos.

Con estos hallazgos se responde al tercer objetivo.

Para responder al cuarto objetivo que propuso identificar la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol, se reporta la tabla 19

Tabla 19

U de Mann-Whitney para el puntaje de Escala de Resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	127	66.6	72.0	7425.0	.376
No	125	68.5	75.3		
En el último año					
Si	100	66.1	68.6	69766.5	.265
No	152	68.5	76.0		
En el último mes					
Si	45	62.4	62.6	3683.0	.028
No	207	68.6	76.0		
En la última semana					
Si	21	67.5	67.3	2254.0	.592
No	231	67.5	74.6		

En la tabla 19 se reporta la prueba de diferencias U de Mann-Withney de la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol; se observa que solo existe diferencia significativa de la resiliencia y la prevalencia de consumo en el último mes ($U = 3683.0$, $p = .028$), se documenta que el puntaje de resiliencia mas alto fue en los participantes que no consumen alcohol en el último mes ($\bar{X} = 68.6$, $Mdn = 76.0$). De esta forma se da respuesta al cuarto objetivo.

Para responder al quinto objetivo determinar la relación que existe de resiliencia y consumo de alcohol, se reporta la tabla 20.

Tabla 20

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables resiliencia y consumo de alcohol

Variable	ER	SEDCP	SEASM
Edad de inicio de consumo de alcohol	.105	.091	.094
AUDIT	-.308**	-.267**	-.343**
Consumo sensato	-.275**	-.244**	-.300**
Consumo dependiente	-.386**	-.366**	-.368**
Consumo dañino	-.777	-.144	-.211*

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$. ER = Escala de Resiliencia, SEDCP = Subescala Competencia Personal, SEASM = Subescala de Aceptación de Sí Mismo.

En la tabla 20 se reporta el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables resiliencia y consumo de alcohol; se observa que la Escala de Resiliencia ($r_{s} = -.308^{**}$, $p < .01$) y las subescalas de competencia personal ($r_{s} = -.267^{**}$, $p < .01$) y aceptación de sí mismo ($r_{s} = -.343^{**}$, $p < .01$) se relacionan de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol medido por medio del AUDIT.

Además la resiliencia ($r_{s} = .275^{**}$, $p < .01$) y las subescalas de aceptación de sí mismo ($r_{s} = -.300^{**}$, $p < .01$) y competencia personal ($r_{s} = -.300^{**}$, $p < .01$) también documentaron relación negativa y significativa con el consumo sensato. De igual forma la escala de resiliencia ($r_{s} = -.386^{**}$, $p < .01$) y las subescalas competencia personal ($r_{s} = -.366^{**}$, $p < .01$) y aceptación de sí mismo ($r_{s} = -.368^{**}$, $p < .01$) reportaron que a mayor resiliencia menor consumo dependiente de alcohol.

Finalmente solo se reportó relación negativa y significativa de la subescala aceptación de sí mismo ($r_s = -.211^*$, $p < .01$) con el consumo dañino de alcohol. Con estos hallazgos se responde al quinto objetivo.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young y del Consumo de Alcohol de De la Fuente y Kershenobich en una muestra de 252 estudiantes de una telesecundaria del Municipio de Cunduacán del Estado de Tabasco.

De acuerdo al primer objetivo la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida reportó que la mitad de los adolescentes han consumido alcohol (50.4%), estos datos son inferiores a lo reportado por García y Dias (2007), y Álvarez et al (2011) esto probablemente se explique por el tipo de localidad donde se realizaron los estudios antes indicados que son del medio urbanos y suburbano, mientras que el presente estudio fue de una localidad rural.

La prevalencia de consumo de alcohol en el último año mostró resultados similares (39.7%) al estudio de Becoña (2006) en adolescentes de España, no obstante esta prevalencia fue menor que la reportada por García y Dias (2007), en adolescentes del estado de Guanajuato, México. Probablemente algunos factores como la edad y algunos aspectos cuanto a las áreas rurales como ha sido señalado por Tapia (2002) sean factores que expliquen estas prevalencias. Las prevalencias de consumo de alcohol en el último mes y últimos siete días del presente estudio, son inferiores a las reportadas por Álvarez (2011) y García y Dias (2007), esto puede explicarse por qué en esta localidad rural, el acceso al alcohol de los adolescentes puede ser limitado por el control sanitario que exige la no venta de alcohol a menores de edad.

En lo que respecta a la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año por sexo fueron más altas en los varones que en las mujeres, estos hallazgos son similares a lo reportado por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) y por López (2012) quienes señalan que los varones consumen en mayor proporción que las mujeres adolescentes. Este hecho probablemente se puede explicar por cuestiones de

género dentro de la sociedad mexicana, donde se acepta más en el rol masculino el inicio temprano del consumo de alcohol.

En relación con la prevalencia actual e instantánea fue mayor en los mujeres que en los hombres, esto se ha reportado también por el CONADIC (2008) la cual informa que en el estado de Tabasco el consumo de alcohol en hombres se encuentra dentro del promedio nacional, mientras que las mujeres se encuentra por encima del promedio nacional, esto puede explicarse por la equidad de género, donde las chicas tienden a buscar igualdad de condiciones incluso en consumo de alcohol.

En la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana de acuerdo a grado escolar fue más alta en los adolescentes que se encuentran estudiando el primer año escolar, esto demuestra que los adolescentes consumen alcohol a edades más tempranas como lo reporta el estudio de García y Días (2007). Además es probable que esta prevalencia instantánea ocurriera como el primer consumo o experimental.

En relación con la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año fueron más altas en el grupo de adolescentes que estudian y trabajan, esto podría explicarse por el hecho de contar con recursos económicos y socializar con adultos. De acuerdo con Kumate (2003), los adultos al mostrar a los adolescentes la imagen de consumo de alcohol sin daños a la salud, así como la publicidad de esta droga en eventos deportivos, televisión y revistas forman en el adolescente una percepción errónea de la conducta de consumo de alcohol. No obstante la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes y últimos siete días fue más alta en el grupo que solo se dedica a estudiar, como se indicó anteriormente el efecto de los medios de comunicación que muestran el consumo de esta sustancia, asociada con eventos deportivos, sociales, fiestas y otros medios de socialización pueden contribuir al inicio y permanencia de la conducta de consumo de alcohol (Kumate, 2003).

En relación a la resiliencia en este estudio no se mostraron diferencias significativas por edad y sexo, en virtud de que los puntajes de la escala en hombres y

mujeres así como en los diferentes rangos de edad fueron muy homogéneos. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Becoña (2006), pero no son consistentes con Álvarez (2011) quien reportó diferencia significativa de resiliencia por sexo, no obstante la muestra era de menor edad a la de este estudio. Es probable que estos hallazgos de homogeneidad se expliquen probablemente en el hecho de que los adolescentes del estudio están teniendo las mismas oportunidades de formación en la secundaria y han desarrollado similares habilidades de competencia personal y aceptación de sí mismo.

En relación a los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación no se mostraron diferencias significativas nuevamente porque los resultados fueron similares. Lo anterior difiere de lo reportado por Almanza (2014) quien si documentó diferencias significativas en estudiantes de preparatoria.

Respecto a la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol únicamente en el último mes se mostró significancia, con lo cual se indica que aquellos que no consumieron alcohol mostraron más alto puntaje de resiliencia, estos hallazgos ratifican el concepto de Wagnild y Young (1993) que indica que a más alta resiliencia mayores capacidades de afrontamiento y resistencia ante el consumo de drogas evitando su involucramiento con sustancias tóxicas.

Finalmente la escala de resiliencia que se conforma por las subescalas competencia personal y aceptación de sí mismo mostraron relación significativa inversa con el consumo de alcohol, lo que indica que a mayor puntaje en la escala de resiliencia, menor es el consumo de alcohol. Estos hallazgos son similares a los documentados por Álvarez (2011) en adolescentes de Guanajuato, así mismo ratifican el concepto teórico de resiliencia de Wagnild y Young (1993) quienes indican que esta capacidad y habilidad permiten afrontar y resistir el consumo de drogas por lo que se convierte en un factor de protección.

Conclusiones

La prevalencia alguna vez en la vida fue de 50.4%. La prevalencia por edad mostró que alguna vez en la vida fue más alta en grupo de edad de 14 años (64.5%), en último año fue de 51.6% en mismo grupo de 14 años de edad; la prevalencia en el último mes fue más alta en el grupo de 11 a 12 años y en los últimos siete días fue mayor en el mismo grupo de edad. La prevalencia de consumo por sexo alguna vez en la vida, en el último año fue más alta en el sexo masculino que en femenino. La prevalencia en el último mes y en los últimos siete días fueron más altas en las mujeres que en los varones (19.8%, 11.2% respectivamente).

La prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes fue más altas en el grupo de segundo año de secundaria; únicamente en la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días fue mayor en el grupo de primero de secundaria. Finalmente la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año fue más alta en participantes que estudian y trabajan; la prevalencia en el último mes y últimos siete días fue más alta en el grupo que solo estudia.

La resiliencia no mostró diferencia significativa por sexo, y edad. En relación a los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación no mostraron diferencia significativa.

La resiliencia mostró significancia en la prevalencia en el último mes, el puntaje fue mayor en los adolescentes que no consumen alcohol. La resiliencia por prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y últimos siete días no documentaron significancia.

Se reporta relación negativa y significativa de la escala de resiliencia conformada por las subescalas de aceptación de sí mismo y competencia personal con el consumo de alcohol (AUDIT), con el consumo de alcohol sensato y consumo dependiente. La subescala de aceptación de si mismo reporta relación negativa y significativa con el

consumo de alcohol dañino; esto significa que a mayor puntaje en la escala de resiliencia menor es el consumo de alcohol en los adolescentes.

Recomendaciones

Se sugiere realizar una réplica del estudio, en adolescentes de secundaria de áreas urbanas, y de otras localidades de México, con el propósito de confirmar los hallazgos encontrados en este estudio.

Se recomienda diseñar y aplicar intervenciones de enfermería en la prevención del consumo de alcohol, en adolescentes de secundaria, donde se fortalezcan los factores protectores como la resiliencia.

Se recomienda continuar utilizando el Cuestionario de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), en razón de la consistencia interna obtenida en este estudio.

Referencias

- Acosta, L., Fernández, A. & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Latino-Am. Enfermagem*, 771-781.
- Almanza, J. (2014) *Historia familiar de consumo y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria* (tesis de Maestría no publicada). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Alonso, C. M. M., Del Bosque, M. J., Gómez, M.V., Rodríguez A. L., Esparza, A. S. E. & Alonso, C. B. (2009) Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitario. *Anuario de investigación de adicciones*, (10) 41-51.
- Álvarez, A., Zamora, A., Hernandez, M. A., Sanchez, M., Barrón, M. & Mendoza, M. A. (2011). Resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes adolescentes de comunidades rurales. *Anuario de investigación de adicciones*, 16-19.
- Armendáriz, N., Rodríguez, L. & Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1), 1-16.
- Babor, T.F., Higgs-Biddle, J. C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). Cuestionario de Identificación de los trastornos debido al consume de alcohol [AUDIT] pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Braveman, M. (2001). Applying resilience theory to the preventions of adolescent substance abuse. *Focus*, 7 (2), p. 1-12.
- Burns, N., & Grove, S., K. (2008) Diseño de Investigación. *Investigación en enfermería* (pp. 210-250) España: Elsevier.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21(1), 9-14.

- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham. (1997). n`QueryAdvisor Versión 4.0 ®
- Estruch, R. (2002). Efectos del alcohol en la fisiología humana. *Adicciones*, 43-61.
- Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 13.1-13.26.
- García, J. A. & Díaz, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia y consumo de drogas. *Salud y drogas*, 309-332. Recuperado de <http://www.saludydrogas.com>.
- Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. Recent research in developmental psychopathology. *Nueva York: Pergamon Press*, 213-233.
- Heilemann, M.V., Lee, K. & Kury, F.S. (2003). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 11 (1) 61-72.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de salud & Comisión Nacional Contra las Drogas (2011) *Encuesta Nacional de las Adicciones. Reporte de Drogas*. Villatoro- Velázquez, J. A., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C., Téllez, R. M., Mendoza-Alvarado, L.R., Romero-Martínez, M., Gutiérrez, R.J. P., Castro, T., M., Hernández, A. M., Tena, T.C., Alvear, S. C. & Guisa, C. V. (Eds.). México DF, México. Recuperado de: www.inprf.gob.mx, www.conadic.org.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; (Instituto Nacional de Salud Pública [CONADIC-SS], 2008).
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; (Instituto Nacional de Salud Pública [CONADIC-SS], 2011).

- Jenkins, R. (2007) The epidemiology of adolescent health problema. Nelson Texbook of pediatrics (pp.813-815). Philadelphia, USA: Saunders Elsevier.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Kumate, J. (junio, 2002). Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes
- López, M. A. (2012). *Determinantes de la conducta planeada y el significado del consumo de tabaco y/o alcohol y el consumo de estas sustancia en adolescentes* (tesis de Doctorado no publicada). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Luthar S.S., Cicchetti, D. & Beckert, B. (2000). Researching resiliencie: Response to commentaries. *Child Develop*, 71,573-575.
- Mexicanos [Número especial]. *CONADIC Informa*, 6-11.
- Organización Mundial de Salud (2011). Riesgo para la salud de los jóvenes. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
- Palomar , J. & Gómez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medicion de la resiliencia con Mexicanos. *Interdisciplinaria*, 7-22.
- Ruíz, C., H., Herrera, B., A., & Puldón, S. (2012). Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. Modelos de animales. *Revista cubana de plantas medicinales*, 31(1) 26-36.
- Rutter, M. A. (1993) Protective Factors in Children's repouses to stress and disachvantages In:Kent, M. W. Ralf, J. E. Eds. *Primary Prevention of Pscopathology, Vol 3, Social Competence in Children*. Hanover, N. H. University Press of New England.
- Secretaria de Salud [SS]. Norma Oficial Mexicana NOM-028, SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control contra las adicciones. México.
- Secretaria de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación.

- Tusaie, K., Puskar, K. & Sereika, S. M. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal Nursing Scholarship*, 39(1), 54-60. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com>.
- Ugarte R.M. (1999). La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. En Vargas A.Z.M., editor. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Perú: CEDRO.
- Wagnild, G. M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

Apéndices

Apéndice A

Distribución de la Muestra del Estudio por Estratos

Estrato	Año	Turno	Población	Muestra
1	1	M	97	52
2	1	V	92	50
3	2	M	92	50
4	2	V	56	30
5	3	M	80	43
6	3	V	46	25
Total			463	252

Apéndice B

Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

Instrucciones: marca con una X las respuestas de la preguntas de opción múltiple.

Datos sociodemográficos:

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes? _____
2. Sexo:

Hombre	1	Mujer	2
--------	---	-------	---
3. ¿Con quién vives?

Ambos padres	1	Padre	5
Madre	2	Hermano (a) s.	6
Otros familiares	3	Amigo	7
Solo	4		
4. ¿Cuántos años has estudiado hasta el momento? (contar los años de primaria y hasta el año escolar de secundaria en que se encuentre). _____
5. En qué año académico de secundaria estas estudiando _____
6. A que te dedicas:

Solo estudias	1	Estudias y trabajas	2
---------------	---	---------------------	---
7. Si te dedicas al trabajo remunerado, (recibir dinero por el trabajo que realiza) ¿De qué tipo es este?

1. Ayudante técnico _____	4. Comerciante y vendedor _____
2. Campesino _____	5. Obrero _____
3. Ayudante de albañil _____	6. Otro _____

8. Si tienes trabajo remunerado ¿Cuánto es tu ingreso por mes? _____

Prevalencia de alcohol

1. ¿Has consumido alcohol alguna vez en tu vida? Si No

2. ¿Has consumido alcohol en el último año? Si No

3. ¿Has consumido alcohol en el último mes? Si No

4. ¿Has consumido alcohol en la última semana? Si No

5. Numero de bebidas que tomas por ocasión _____

6. ¿Cuántos años tenías cuando probaste alcohol por primera vez? _____

Apéndice C

Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993)

Instrucciones: señale (X) que tan desacuerdo o en acuerdo estas de las siguientes frases.

¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
1. Cuando hago planes siempre los sigo hasta terminarlos							
2. Normalmente salgo delante de cualquier situación de una manera o de otra							
3. Soy capaz de depender de mí mismo (a) más que otra persona.							
4. Mantenerme interesado en las cosas es muy importante para mí.							
5. Puedo valerme por mi mismo (a)							

¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en	Siempre estoy en acuerdo
6. Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida.							
7. Normalmente soy tolerante							
8. Soy amigo (a) de mí mismo (a)							
9. Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez							
10. Soy decidido (a)							
11. Tomo las cosas (tranquilamente) paso a paso, día a día							
12. Realizo las cosas una a la vez							

¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
13. Puedo salir de situaciones difíciles porque he pasado por situaciones difíciles.							
14.Soy disciplinado (a)							
15.Mantengo interés en las cosas							
16.Usualmente puedo encontrar algo de que reírme							
17.Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles							
18.En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar							
19.Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras							

¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
20. A veces me esfuerzo en cosas quiera o no quiera							
21. Mi vida tiene sentido							
22. No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada							
23. Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida							
24. Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer.							
25. Está bien si hay personas que no me quieren							

Apéndice D

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

Instrucciones: a continuación se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol; por favor encierre en un círculo la respuesta que más se acerca a tu realidad (Solo podrán contestar quienes hayan consumido alcohol en el último año).

<p>1. ¿Qué tan frecuente, consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>2. ¿Cuántas bebidas tomaste en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7,8 o 9</p> <p>(4) 10 o más</p>
<p>3. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>4. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>

<p>5. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿Qué tan frecuente olvidaste algo que había pasado cuando estuviste bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(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)</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Si, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Si, el último año</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, medico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Si, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Si, el último año</p>

Apéndice E

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título del Estudio: Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco.

Investigador: L.E. Jasmin Urania Camacho Martínez

Prologo

En el presente estudio, se busca identificar la presencia del consumo de alcohol en los adolescentes escolares de secundaria, y saber por qué algunos chicos consumen y otros no lo hacen. Por ello se le solicita su autorización y permiso para que su hijo (a) pueda formar parte de este estudio; el cual es un requisito para obtener el grado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Al decidir la participación de su hijo (a), el deberá responder dos cuestionarios y una cédula por escrito en las fechas y horas pactadas dentro de la institución educativa en su salón de clases sin afectar las actividades escolares, si usted acepta que su hijo (a) participe se le aplicaran dos instrumentos uno para conocer el consumo de alcohol y otro para saber porque consume o porque no consume alcohol, el tiempo aproximado para la contestación de los cuestionarios es de 20 minutos. Para decidir la participación, debe conocer el propósito, los riesgos y beneficios de participar en el estudio. Para que su hijo (a) brinde la información primero usted debe firmar el consentimiento informado. Este documento consiste en informar y dar la explicación completa del estudio, si decide que su hijo (a) participe le solicitaremos firmar este formato de consentimiento informado.

Propósito del estudio

El presente estudio expone la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de la localidad Villahermosa, Tabasco. Los resultados del estudio podrán a futuro ofrecer información útil para el desarrollo de programas e intervenciones de enfermería para la prevención del consumo de alcohol en grupos de adolescentes escolarizados.

El propósito del estudio será identificar porque algunos adolescentes consumen alcohol y otros no lo hacen además de conocer el tipo de consumo de alcohol de los adolescentes escolares de la secundaria de Villahermosa, Tabasco.

Descripción del estudio/procedimiento.

1. Al confirmar la participación de su hijo (a) en el estudio, deberá firmar el consentimiento informado y entregarlo en la fecha y hora pactada.
2. La aplicación de los instrumentos será realizada dentro de la institución educativa que se encuentra su hijo (a). La información obtenida será resguardada por la autora principal del estudio, cuidándose en todo momento la privacidad y anonimato de las participantes, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad de las participantes al estudio.
3. La participación en el estudio no tendrá repercusiones académicas.
4. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que usted lo decida y en caso de que usted decida que su hijo (a) se retire del estudio no tendrá ningún tipo de perjuicio.

Riesgos e inquietudes

No existen riesgos serios en relación a la participación de su hijo (a) en este estudio, al contestar los instrumentos. Cabe recalcar que si su hijo (a) desea retirarse de participar en el estudio, lo puede hacer en cualquier momento. Si durante la aplicación de los instrumentos alguna pregunta le incomoda y desea retirarse lo podrá hacer en caso de que su hijo se sienta mejor podrá integrarse de nuevo si su hijo (a) así lo desea.

Beneficios esperados

No existe ningún beneficio personal para este estudio. Sin embargo los resultados pueden servir para realizar programas preventivos enfocados en los adolescentes para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas.

Alternativas

Las alternativas en este estudio implican solo no participar en él.

Costos

La participación de su hijo en el estudio, no implica ningún costo para usted.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

El conocimiento de la participación de su hijo (a) en el estudio solo lo sabrá él, usted y la autora del estudio. Cabe mencionar que la información recabada será uso exclusivo del equipo de investigación y los resultados no serán difundidos a ninguna persona. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicara información individualizada de ningún participante del estudio. Debido a que la información recolectada es anónima y es considerada información confidencial.

Derecho de Retratar:

La participación en el estudio es voluntaria, si decide que su hijo (a) participe o no, no afecta la relación actual de él o usted con ninguna persona o institución. Si decide que su hijo (a) participe tendrás la libertad de retractarte en el momento en que decida.

Dudas y comentarios

Si usted tiene dudas sobre el estudio o sobre los derechos de su hijo al participar en esta investigación comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la ciudad de Monterrey, al teléfono de la Subdirección de Posgrado e Investigación al 01(81) 83-48-18-47 extensión 112.

Consentimiento Informado

He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas y acepto que mi hijo (a) participe en este estudio, brindando la información requerida en los formatos de valoración de manera voluntariamente y con ello no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación de mi hijo (a) en cualquier momento.

Firma del Padre o tutor

Firma de Testigo

Firma de testigo

L.E.O. Jasmin Urania Camacho Martínez

Nombre y firma del autor principal del
estudio

Lugar y fecha:

Apéndice F

Asentimiento Informado para el Adolescente

Título del Estudio: Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco.

Investigador: L.E. Jasmin Urania Camacho Martínez

Prologo

En el presente estudio, se busca identificar la presencia del consumo de alcohol en los adolescentes escolares de secundaria y saber porque algunos chicos consumen y otros no lo hacen. Por ello se te solicita tu autorización para que puedas formar parte de este estudio; el cual es un requisito para obtener el grado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Al decidir participar deberás responder dos instrumentos y una cedula por escrito en las fechas y horas pactadas dentro de la institución educativa en tú salón de clases sin afectar las actividades escolares, si aceptas participar se te aplicara un dos instrumentos que consiste en una cédula de datos y dos instrumento uno para conocer el consumo de alcohol y otro para saber porque consumes o porque no consumes alcohol, el tiempo aproximado para la contestación de los cuestionarios es de 20 minutos. Para decidir tu participación, debes conocer el propósito, los riesgos y beneficios de participar en el estudio. Para que puedas brindar la información primero tienes que firmar el asentimiento informado. Este documento consiste en informar y dar la explicación completa del estudio, si decides participar se te solicitara firmar este formato de asentimiento informado.

Propósito del estudio

El presente estudio expone la relación sobre resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de la localidad Villahermosa, Tabasco. Los resultados del estudio podrán a ofrecer a futuro información útil para el desarrollo de programas e intervenciones de enfermería para la prevención del consumo de alcohol en grupos de adolescentes escolarizados.

El propósito del estudio será identificar porque algunos adolescentes consumen alcohol y otros no lo hacen, además de conocer el tipo de consumo de alcohol de los adolescentes escolares de secundaria de Villahermosa, Tabasco.

Descripción del estudio/procedimiento.

1. Al confirmar tu participación en el estudio, deberás firmar el asentimiento informado y entregarlo en la fecha y hora pactada.
2. La aplicación de los instrumentos será realizada dentro de la institución educativa que te encuentras. La información obtenida será resguardada por la autora principal del estudio, cuidándose en todo momento la privacidad de las participantes, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad de las participantes al estudio.
3. Tu participación en el estudio no tendrá repercusiones académicas.
4. Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento que tu decidas, si decides retirarte del estudio no tendrás ningún tipo de perjuicio.

Riesgos e inquietudes

No existen riesgos serios en relación a tu participación en este estudio, al contestar los cuestionarios. Cabe recalcar que si decides retirar tu participación en cualquier momento puede hacerlo. Si en el momento de la aplicación de los cuestionarios alguna pregunta te incomoda y deseas retirarte lo podrás hacer y cuando te sientas mejor podrá integrarte de nuevo si así lo deseas.

Beneficios esperados

No existe ningún beneficio personal por participar en el estudio.

Alternativas

Las alternativas en este estudio implican solamente no participar en él.

Costos

Tu participación en el estudio, no implica ningún costo para ti.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

El conocimiento de tu participación en el estudio solo lo sabrá tú y la autora del estudio. Cabe mencionar que la información recabada será uso exclusivo del equipo de

la investigadora y los resultados no serán difundidos a ninguna persona. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicara información individualizada de cada participante en el estudio. Debido a que la información recolectada es anónima y es considerada información confidencial.

Derecho de Retratar:

La participación en el estudio es voluntaria, si decides participar o no, no afecta tu relación actual con ninguna persona o institución. Si decides participar tendrás la libertad de retractarte en el momento en que decidas.

Dudas y comentarios

Si tienes dudas sobre el estudio o sobre tus derechos de participar en esta investigación comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la ciudad de Monterrey, al teléfono de la Subdirección de Posgrado e Investigación al 01(81) 83-48-18-47 extensión 112.

Consentimiento Informado

He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas y acepto participar en este estudio, brindando la información requerida en los formatos de valoración de manera voluntariamente y con ello no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

Firma del Participante

Firma de Testigo

Firma de testigo

L.E.O. Jasmin Urania Camacho Martínez

Nombre y firma del autor principal del
estudio

Lugar y fecha:

Apéndice G

Carta de Autorización de la Tele secundaria



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Coordinación de Maestría Modalidad Semipresencial

Oficio FAEN No.1042/2013

ME. Atilo de la Cruz Arellano
 Director de Tele secundaria Manuel Gil Sáenz
 Presente.-

Estimada Mtro. De la Cruz:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **LIC. Jasmin Urania Camacho Martínez**, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería Modalidad Semipresencial que se oferta en esta Facultad de Enfermería, pueda recolectar datos para la prueba definitiva de su estudio de tesis titulado **"RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES"**. De ser favorecido con esta petición el estudio consistiría en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT,) para conocer el consumo de alcohol y escala de resiliencia de Walnild y Young para conocer el puntaje de resiliencia que tiene el adolescente. Se estima en un tiempo aproximado de 20 minutos para poder aplicar el conocimiento informado el cual se llevaran a casa para que sus padres lo autoricen, 60 minutos para aplicar explicar las instrucciones de llenado de los cuestionarios y que ellos procedan a llenarlos. Lo anterior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información para su proyecto antes mencionado, el propósito del estudio es identificar la relación que existe de la resiliencia y el consumo de alcohol de los adolescentes escolares de secundaria de la localidad de Cunduacán Poblado Tulipán, Villahermosa Tabasco. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto ya fue revisado por las Comisiones de Ética y de Investigación de esta Facultad de Enfermería.

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.

Recibido
 18/03/2014
 Director

Atentamente,
 "Alere Flammam Veritatis"
 Monterrey Nuevo León, a 13 de Diciembre



Karla Selene López García
Dra. Karla Selene López García
 Coordinador de Maestría Modalidad Semipresencial

COORDINACION
 DE MAESTRIA
 SEMIPRESENCIAL

**80 AÑOS
 DEJANDO HUELLA**

Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P. 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. (52 81) 8348 1847 Ext. 108 / Fax: (81) 8348 6328

80
 ANIVERSARIO
 • 1933 - 2013 •
 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Resumen Autobiográfico

Jasmin Urania Camacho Martínez

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Resiliencia y Consumo De Alcohol en Adolescentes del Municipio de Cunduacán, Tabasco

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en la ciudad de Villahermosa, Tabasco el 28 de Noviembre de 1983, hija del Sr. Javier Camacho Espinosa y la Sra. Thelma Urania Martínez Olan.

Educación: Egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, con grado de licenciatura en enfermería en el año 2006.

Egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México, con el postécnico de enfermería oncológica en el año 2009.

Experiencia Profesional: Enfermera General en el Hospital alta especialidad Dr. Juan Graham Casasús del 2007 al 2009 en la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco y actualmente Enfermera General del Hospital del ISSSTE Dr. Daniel Gurria Urguell adscrita al área de quimioterapia ambulatoria. Profesor Investigador de asignatura de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco.

Correo electrónico: jurania_20@hotmail.com