

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



"Influencia familiar, pros y contras del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes"

Tesis que para obtener el grado de la

Maestría en Enfermería

Presenta:

Luis Alejandro Alamilla González

Directora:

D.C.E. Valentina Rivas Acuña

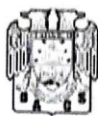
Villahermosa, Tabasco.

Marzo 2019



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Coordinación de
Posgrado



Of. No. 0577/DACS/CP
17 de mayo de 2018.

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Luis Alejandro Alamilla González

Maestría en Enfermería

Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores, Dra. Valentina Rivas Acuña, Mtra. Yadira Mateo Crisóstomo, Mtra. Griselda Hernández Ramírez, Mtra. Arminda Victorino Barra, Dra. Marcelina Cruz Sánchez, Mtra. Mariana Suarez Hernández, impresión de la tesis titulada, **"INFLUENCIA FAMILIAR, PROS Y CONTRAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES"**, para sustento de su trabajo recepcional de la *Maestría en Enfermería*, donde fungen como Directores de Tesis la Dra. Valentina Rivas Acuña.

Atentamente

M. en C. Alejandro Jiménez Sastré
Director



C.c.p.- Dra. Valentina Rivas Acuña.- Director de tesis
C.c.p.- Mtra. Yadira Mateo Crisóstomo.- sinodal
C.c.p.- Mtra. Griselda Hernández Ramírez.- sinodal
C.c.p.- Mtra. Arminda Victorino Barra - Sinodal
C.c.p.- Dra. Marcelina Cruz Sánchez - Sinodal
C.c.p.- Mtra. Mariana Suarez Hernández.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
MC/AJS/MGS/PJG/JHC*

Miembro CUMEX desde 1998
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134

www.ujat.mx



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Coordinación de
Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de **Villahermosa Tabasco**, siendo las **17:30** horas del día **17** del mes de **mayo** de **2018** se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la **División Académica de Ciencias de la Salud** para examinar la tesis de grado titulada:

"INFLUENCIA FAMILIAR, PROS Y CONTRAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES"

Presentada por el alumno (a):

Alamilla González Luis Alejandro
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matrícula

1	6	1	E	5	8	0	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Maestría en Enfermería

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dra. Valentina Rivas Acuña
Directora de Tesis

Mtra. Yadira Mateo Crisóstomo

Mtra. Griselda Hernández Ramírez

Mtra. Arminda Victorino Barra

Dra. Marcelina Cruz Sánchez

Mtra. Mariana González Suarez



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

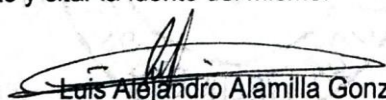
Jefatura del
Área de
Estudios
de Posgrado

Carta de cesión de derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 16 del mes de Mayo del año 2018, el que suscribe, Luis Alejandro Alamilla González, alumno del programa de la maestría en enfermería, con número de matrícula 161E58007 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Influencia familiar pros y contras del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes"** bajo la Dirección de la D.C.E. Valentina Rivas Acuña.

Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: alejandrol78@yahoo.com.mx. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Luis Alejandro Alamilla González

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Dedicatoria

A mi pequeña hija por ser motor que me impulsa en mis días malos, y me alienta a no parar, esto es solo el comienzo de algo bueno, siempre tuyo amada mía Julieta Alejandra...

A mis padres por estar conmigo en las buenas y en las malas, y brindarme su apoyo incondicionalmente, Claudia y Martin, les estoy infinitamente agradecido por todo lo que me han dado.

A mi abuela Conchi, por estar a mi lado desde que estaba pequeño, que se que un día brillaras en el firmamento como una estrella hermosa, muchas gracias por tanto mi amada abuela.

A la doctora Valentina Rivas Acuña por su paciencia a lo largo de estos dos años de maestría y por su apoyo incondicional que me ha brindado desde hace más de 7 años atrás durante mis estudios de pregrado, le tengo mucho cariño, aprecio y respeto por todo lo bueno que me ha transmitido.

Agradecimiento

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por el espacio que me presto para realizar mis estudios de posgrado.

A Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca de manutención que por 24 meses me sirvió para poder realizar mis estudios de maestría.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi agradecimiento.

Luis Alejandro Alamilla González

Resumen

Autor: Luis Alejandro Alamilla González, Valentina Rivas Acuña

Institución: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Título del estudio: Influencia familiar, pros y contras del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.

Introducción: El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, más de 7 millones de personas al año fallecen por esta causa, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno (fumadores pasivos). Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Objetivo General: Determinar la influencia de la familia con los pros y contras del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.

Metodología: La investigación es de tipo cuantitativo correlacional predictivo, ya que está diseñado para obtener más información sobre las características de un campo de estudio en particular, también resulta adecuado para describir el estado de fenómenos determinados o las relaciones entre ellos en un momento dado (Burn & Grove, 2004, p.217). De igual manera se manejó un diseño de tipo transversal, porque implica la obtención de datos en un momento específico (Polit & Hungler, 2000).

Resultados: La muestra estuvo conformada por 164 sujetos, con una edad promedio de 16 años, una DE de 1.02 (14-19), se reporta que la edad promedio del comienzo del consumo de alcohol es de 7 años, mientras que para el consumo de tabaco es de 6 años., se encontró que los familiares directos de los adolescentes son fumadores con un 52.2% , y se reporta que el 55.5 % de los padres tiene problemas de alcoholismo. De igual manera los adolescentes tienen un factor de protección mediano con un 62.2%.

Discusión: Un hallazgo importante en este estudio fue la edad de inicio de consumo de

alcohol y tanto en hombre como en mujeres, llama la atención que las edades corresponden a la niñez, 7 años para el caso del alcohol y para el consumo de tabaco es de 6 años y se encuentran muy por debajo del promedio a nivel nacional (14.1)

(Manrique, Ospina y García, 2009; Acosta, Fernández y Pillon, 2015. Guzmán,2013).

Conclusión Se determinó que la influencia familiar en el consumo de alcohol y tabaco es muy relevante, ya que el primer contacto que tienen los adolescentes con estas drogas es en la familia, una posible explicación a esto podría ser que son sustancias muy bien vistas legalmente y que para las familias la toman como fuente para poder socializar entre las familias.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Contenido	
Capítulo I	1
Introducción	1
Descripción del problema.....	1
Justificación.....	7
Hipótesis.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivo específico.....	7
Marco teórico	8
Estudios relacionados.....	16
Capítulo II	21
Metodología	21
Diseño de Investigación	21
Población, muestreo y muestra.....	21
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión.....	22
Selección de participantes	22
Métodos de colecta de datos.....	22
Instrumentos.....	23
Plan de tabulación y análisis de datos	25
Consideraciones éticas	25
Capítulo III	28
Resultados	28
Capítulo IV	46
Discusión.....	47
Conclusión.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias Bibliográficas	51

Lista de tablas

Tabla		Página
1	Datos descriptivos de las variables de la población	28
2	Distribución de frecuencia de los padres	29
3	Distribución de frecuencia de variables sociodemográficas	30
4	Distribución de frecuencia de antecedentes y personales de adicciones	31
5	Factores de protección familia contra el consumo de alcohol y tabaco	32
6	Nivel de factor de protección familiar por sexo	33
7	Factores de protección por semestre escolar	34
8	Percepción de pros y contras de consumo de alcohol	35
9	Percepción de pros y contras del consumo de tabaco	36
10	Percepción de beneficios de consumo de alcohol por sexo	37
11	Percepción de contras del consumo de alcohol por sexo	38
12	Percepción de pros de consumo de tabaco por sexo	39
13	Percepción de contras del consumo de tabaco por sexo	40
14	Matriz de correlación de Spearman	41
15	Regresión lineal de la influencia familiar como predictora de alcohol	42
16	Regresión lineal de la influencia familiar como predictora para el consumo de tabaco	43
17	Regresión lineal de variables predictoras del consumo de alcohol	44
18	Regresión lineal de variables predictoras de consumo de tabaco	45

Capítulo I

Introducción

Descripción del problema

La Organización mundial de la salud (OMS, 2017) en su informe mundial sobre drogas menciona que el alcohol es la sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios. Además, los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a afectar a personas relativamente jóvenes.

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Se reportan muertes de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de

morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. En algunos países, los niños de los hogares pobres trabajan con frecuencia en el cultivo de tabaco para aumentar los ingresos familiares. Esos niños son especialmente vulnerables a la enfermedad del tabaco verde, producida por la nicotina que absorbe la piel cuando se manipulan hojas de tabaco húmedas. (Organización Mundial de la salud, 2017 OMS)

La mayoría de los adolescentes se inician en el consumo como consecuencia de una combinación de factores de riesgo, entre los que se encuentra el malestar emocional (Gonzalvez, Espada y Orgiles, 2015). Es importante mencionar que el consumo de sustancias se asocia con algunas características propias de la adolescencia, como la búsqueda de identidad, la autonomía e independencia; así como con la adopción de roles de adulto y la concepción de inmunidad frente a los riesgos, situación que favorece la búsqueda de sensaciones novedosas momentáneas e inmediatas (Ruiz & Medina, 2014).

Los factores de riesgo “son unas características internas o externas al sujeto cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno”. El factor de riesgo como enfoque fue adoptado desde la investigación biomédica y fue dirigido hacia tres factores: los biopsicosociales, los del comportamiento y los del medio ambiente, asociados con problemas de salud. Los factores protectores son “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado”. Los factores protectores tienen la capacidad de reducir, inhibir y atenuar la probabilidad de que se consuman sustancias. Los factores de riesgo o factores protectores relacionados con el consumo de sustancias pueden ser de índole individual: enfocados en las características internas del sujeto, profundizando en su forma de ser, en cómo se sienten y cómo se comportan, incluyendo la edad, la personalidad, los recursos sociales, las actitudes, lo relacionado con

los valores y la autoestima; diferenciando al individuo como único; relacionales: tienen que ver con aspectos que se aproximan al entorno de la persona, por ejemplo, entornos familiares, con los amigos y el contexto escolar; y sociales: relacionados con un entorno social más amplio, con variables como las económicas, las de normatividad, acceso al consumo, aceptación social, costumbres, tradiciones que diferencian las culturas y afectan la conducta de cada persona (Muños, Sandstede & Klimento, 2017).

Rivas y Graña (2014) Señalan que la ausencia de uno de los padres del seno familiar podría conceptualizarse como factores de riesgo que permitirían predecir el consumo futuro de tóxicos por parte de los hijos, el uso parental de alcohol y tabaco se ha asociado con la iniciación de los adolescentes en el consumo de dichas sustancias y con mayor frecuencia.

Ante la búsqueda de sensaciones novedosas, los adolescentes en ocasiones se involucran en conductas de diferente nivel de riesgo. Dentro de las conductas de riesgo a las que se enfrenta el adolescente se encuentran el inicio en el consumo de sustancias a edades mucho más tempranas, el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas (éstas últimas, corresponden a conductas de alto riesgo y por consiguiente de mayor preocupación) entre otras. (Ruiz et al., 2014).

Los factores de riesgo y los factores de protección, relacionados con el consumo, aparecen en la adolescencia, que es un momento clave en la adquisición de las conductas, debido a que la adolescencia, por ser parte de la etapa evolutiva, se relaciona significativamente con el consumo de las sustancias psicoactivas. El consumo de drogas por lo general, se inicia desde edades tempranas, donde esta esa búsqueda insaciable de la “felicidad”. A nivel individual, las actitudes, creencias y valores, son predictores fiables de la conducta de consumo. (Muños, Sandstede & Klimento, 2017).

Lo que el adolescente piensa sobre las drogas, la creencia sobre sus efectos, sobre el acto de consumir y la sensación que se experimenta con las SPA, serán decisivas para optar por el consumo de drogas o no tenerlo en cuenta en su proyecto de vida. Los problemas en el manejo de competencias sociales también puede relacionarse con el consumo. En algunas ocasiones, las personas que consumen drogas, lo hacen porque los llena de energía, entusiasmo, bienestar, sensación de poder, confianza para enfrentarse a los otros. Convirtiéndose el consumo en el afrontamiento de las relaciones sociales y la en la fuerza para enfrentar los problemas de la cotidianidad. Finalmente, las drogas reemplazan las competencias sociales, se ha logrado establecer la relación entre factores familiares y el abuso de drogas. Destacan factores vinculados a la unión familiar (aislamiento del adolescente de la familia, falta de relaciones estrechas con sus padres, necesidad no satisfecha de reconocimiento, confianza y amor, rechazo de los padres, vínculos de dependencia, padre no implicado en la familia); conflicto (matrimonial, irresponsabilidad, hogar infeliz, esposa infeliz, discordia familiar, hijos implicados en conflicto matrimonial, alto grado de estrés, trauma); divorcio y ruptura familiar (familia disfuncional, padres ausentes, hogar de un solo progenitor); disciplina (autocrática o “*laissez-faire*”, falta de reglas claras o límites, excesivo uso del castigo); moralidad hipócrita (doble ética, negación de los problemas personales de los padres); falta de habilidades de comunicación del adolescente, poca comunicación de los padres con el adolescente (Fantin & Garcia). McDevitt, Lennon y Kopriva (1991), afirman que durante la niñez y adolescencia los padres juegan un papel fundamental en el desarrollo de los valores sociales y en el fomento para adoptar actitudes prosociales y respuestas empáticas (Muños, et al., 2017).

El consumo de alcohol y tabaco es una preocupación de los sistemas de salud, estas sustancias psicoactivas son las de mayor consumo por la población mexicana. Se les considera drogas de inicio y uno de sus efectos negativos es el de incrementar el riesgo de uso de drogas ilícitas. Además, en diversos estudios y encuestas nacionales e internacionales de adicciones se documenta que la proporción de adolescentes que

consume drogas, principalmente alcohol y tabaco, aumenta progresivamente y que el inicio del consumo se realiza antes de los 11 años de edad, esto contrario a lo reportado en encuestas nacionales (Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2014).

En el contexto donde se desarrolla el adolescente se crean diversas afirmaciones positivas o negativas sobre los efectos del consumo de alcohol mediadas por los esquemas cognitivos del adolescente y como resultado se perciben barreras y beneficios que actúan como reguladoras de esta conducta. En el estudio se señalan que los adolescentes consumen alcohol para obtener placer, para relajarse, mejorar la aceptación entre los amigos, sentir superioridad antes los demás, para desinhibirse y para disfrutar las fiestas o celebraciones (Telumbre y Sánchez, 2014).

En cuanto a las creencias que perciben respecto al consumo de tabaco, los conceptos de pros y contras están representadas por beneficios (pros) y barreras (contras) para emprender las acciones específicas de evitar amenazas a la salud relacionadas con el consumo de drogas. Un importante factor personal son las creencias tabaco-salud/enfermedad que tiene una persona para realizar o no esa conducta. En Estados Unidos hay evidencia de que sí tienen impacto en los jóvenes las campañas sobre las consecuencias del alcohol y tabaco en la salud, y distintos estudios han mostrado que un tercio de los jóvenes mencionaban como razón para rechazar los cigarrillos el miedo que tenían a las consecuencias en su salud, junto con la pérdida de atractivo y de rendimiento físico (García, Vázquez, Hayashida y Dos Santos, 2014).

Por su parte, las creencias sobre la posibilidad de reducir la amenaza se encuentran en función de la percepción sobre la eficacia de las medidas concretas para reducir las amenazas y la convicción de que los beneficios de la medida superan los costos (percepción de beneficios y barreras). En Cali, Colombia se encontró que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: los jóvenes tienen una alta o muy alta presencia de creencias favorables al respecto con un 69.8% (García, et al., 2014). En Chile los

adolescentes demostraron que consumen alcohol como relajación, placer, y aceptación social por sus compañeras y que perciben beneficios al consumir tabaco (García, et al., 2014).

En México, el consumo de alcohol es considerado como un problema de salud pública que afecta a diferentes segmentos de la población. En el último reporte Ruiz et al. (2016) se muestra que los adolescentes son el sector más vulnerable debido a que en esta etapa existen constantes cambios en todas las áreas de su vida, así como su involucramiento en conductas poco saludables y en ocasiones problemáticas como el consumo de sustancias (Ruiz et al., 2016).

En Tabasco Rivas, Carrillo, Martínez, Gerónimo & Victorino (2013) realizaron un estudio que reveló que el consumo de alcohol en los adolescentes fue considerado excesivo o de abuso debido a que el consumo perjudicial y dependiente representaron mayoría, se percibió el consumo como benéfico por los fines de socialización en el caso del alcohol y con fines de relajación en el caso del tabaco. Los contras percibidos para el consumo de alcohol se enfocan en problemas sociofamiliares. Los contras percibidos para el consumo de tabaco se relacionan con problemas graves de salud, no así para el consumo de alcohol donde los adolescentes no manifestaron conciencia del daño a la salud física que puede causar el alcohol. El consumo global de alcohol fue mayor que el consumo global de tabaco y el consumo instantáneo de tabaco mayor que el consumo instantáneo de alcohol.

Para entender este fenómeno se requiere comprender las conductas del adolescente para el consumo de alcohol y tabaco desde su entorno familiar, social, escolar y observar el problema de forma integral, debido a que él es el principal afectado, por lo antes descrito surge la siguiente pregunta de investigación:

¿La familia tiene influencia para estimular los beneficios (pros) y barreras (contras) del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes?

Justificación

La presente investigación se realizó para indagar como influye la familia en el adolescente en el consumo de alcohol y tabaco, como desde la familia se origina el problema o bien este podría evitarse, esto dará pautas a poder solucionar mejor los problemas sobre las adicciones, mejora de políticas sobre salud pública, el cuidado de enfermería a la familia y en lo particular al adolescente que es el individuo que está expuesto a esta serie de situaciones, ya se de manera directa e indirecta, en este contexto la presente investigación se centra en el estudio de la influencia que tiene la familia sobre el adolescente capaz de afectar a la conducta para el consumo de alcohol y tabaco, este estudio sirve a los profesionales de la salud, y sobre todo a los profesionales de enfermería que están inmersos en el primer nivel de atención a la salud, en el caso de las adicciones.

Hipótesis

La familia influye de manera negativa y directa sobre los adolescentes para el consumo de alcohol y tabaco a tempranas edades.

Objetivo general

Analizar la asociación de la influencia de la familia sobre los beneficios (pros) y barreras (contras) del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.

Objetivo específico

Describir los beneficios (pros) y barreras (contras) del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.

Correlacionar los benéficos (pros) y barreras (contras) del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes

Explicar influencia de la familia en el adolescente para el consumo de alcohol y tabaco.

Marco teórico

A continuación, se presenta la teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud” que es la base teórica del estudio y que se encuentra relacionado con las variables a estudiar. El modelo se consideró apropiado para poder demostrar que a base de la promoción de la salud pueden generarse conductas promotoras de salud para prevenir adicciones en los adolescentes.

Metaparadigmas

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Pruebas empíricas. El modelo de promoción de la salud (MPS) sirve como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de la salud globales en el caso de las adicciones y conductuales específicas de la familia. Pender desarrolló un programa de investigación financiado por el National Institute of Nursing Research para evaluar el MPS en cuatro poblaciones:

- Adultos trabajadores
- Adultos mayores que viven en la comunidad

- Pacientes de rehabilitación cardiaca
- Adolescentes

Afirmaciones teóricas. El modelo es un intento que ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud, la familia es la célula básica de la sociedad y es esta la que afecta directamente e indirectamente a los adolescentes, que en su etapa de crecimiento no están completamente desarrollados de manera psicológica, sexual, emocionalmente. El MPD tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano en el caso de la familia y los adolescentes en el uso de las sustancias adictivas como el alcohol y tabaco. La conducta previa y las características heredadas y adquiridas de la familia influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud o lo contrario conductas no promotoras de salud en el caso de las adicciones.

Supuestos Principales de MPS. La salud se percibe como un estado altamente positivo. Por tanto, se supone que toda persona intenta conseguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud. Pender ofrece un repaso de las principales visiones sobre el tema que se proponen en los campos de la medicina, la enfermería, la psicología y la sociología. La persona y la familia es el centro de interés del modelo. Cada individuo se expresa en forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivo-perceptivos y factores modificantes

El modelo refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivo-perceptivos y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud.

Principales conceptos y definiciones. Importancia de la salud. Las personas que tienen una alta valoración de la salud es más probable que intenten promover la propia y estos a su vez en su familia no consumieran drogas de ningún tipo.

Conducta previa relacionada. La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, se relaciona con la influencia de la familia y como afecta directa e indirectamente en el caso de los adolescentes y de la probabilidad de comprometerse de los integrantes de la familia con las conductas de promoción de la salud.

Factores personales. Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos influye tanto la herencia genética, el entorno que atraviesa el adolescente y el ciclo vital de la familiar, de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Biológicos. Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

Psicológicos. Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

Socioculturales. Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

Beneficios percibidos de acción. Los resultados positivos anticipados que producirán desde la conducta de salud, en este caso aquellos que lleven a los adolescentes a no consumir alcohol y tabaco.

Barreras percibidas de acción. Bloqueo anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada, estos llevaran a los adolescentes a consumir alcohol y tabaco.

Afecto relacionado con la actividad. Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí, la influencia directa de la familia en el adolescente.

Influencias interpersonales. Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud, donde el adolescente es más impactado por los medios que los rodea llevándolos al consumo o no consumo de alcohol y tabaco.

Influencias situacionales. Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas. promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud, en el caso de los adolescentes estas son las diferentes vivencias que ocurren en el entorno fuera de su familia mayormente, la familia es importante influencia para que los adolescentes consuman alcohol y tabaco. Otros factores modificantes, como la edad, el sexo, la educación, el nivel de ingresos, los modelos familiares de conductas de promoción de la salud y las expectativas de los allegados significativos también intervienen en la determinación de tales conductas promotoras de la salud de los adolescentes. No obstante, la influencia de estos factores en el comportamiento es siempre indirecta, ya que la única influencia directa es la debida a los factores cognitivos-perceptivos.

El modelo revisado de promoción de la salud señala como conceptos adicionales los siguientes:

Las demandas y las preferencias inmediatas contrapuestas. Afinan las nociones de “beneficios y obstáculos”, mediante la visión de las posibles conductas alternativas a la planeada, antes de poner ésta en práctica.

Demandas de bajo control. Son aquellas donde el adolescente no puede evitar el consumir alcohol y tabaco, todas estas que en relación con su familia llevan al adolescente a consumir sustancias nocivas a la salud.

Demandas de alto control. Son aquellas que tienen los adolescentes y evitan consumir alcohol y tabaco, dadas por el entorno familiar que los rodea.

Conducta Promotora de salud. El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva, donde los adolescentes no consumen sustancias nocivas para la salud.

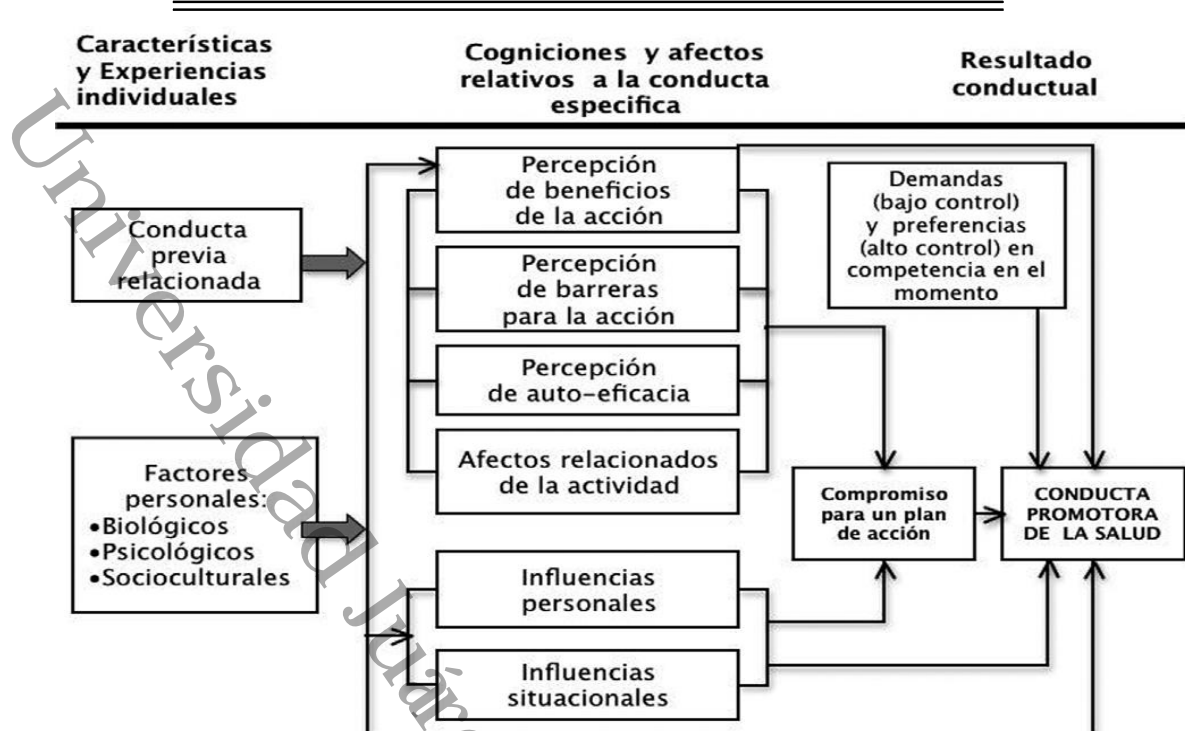


Fig.1. Pender, Murdaugh & Parsons (2002).

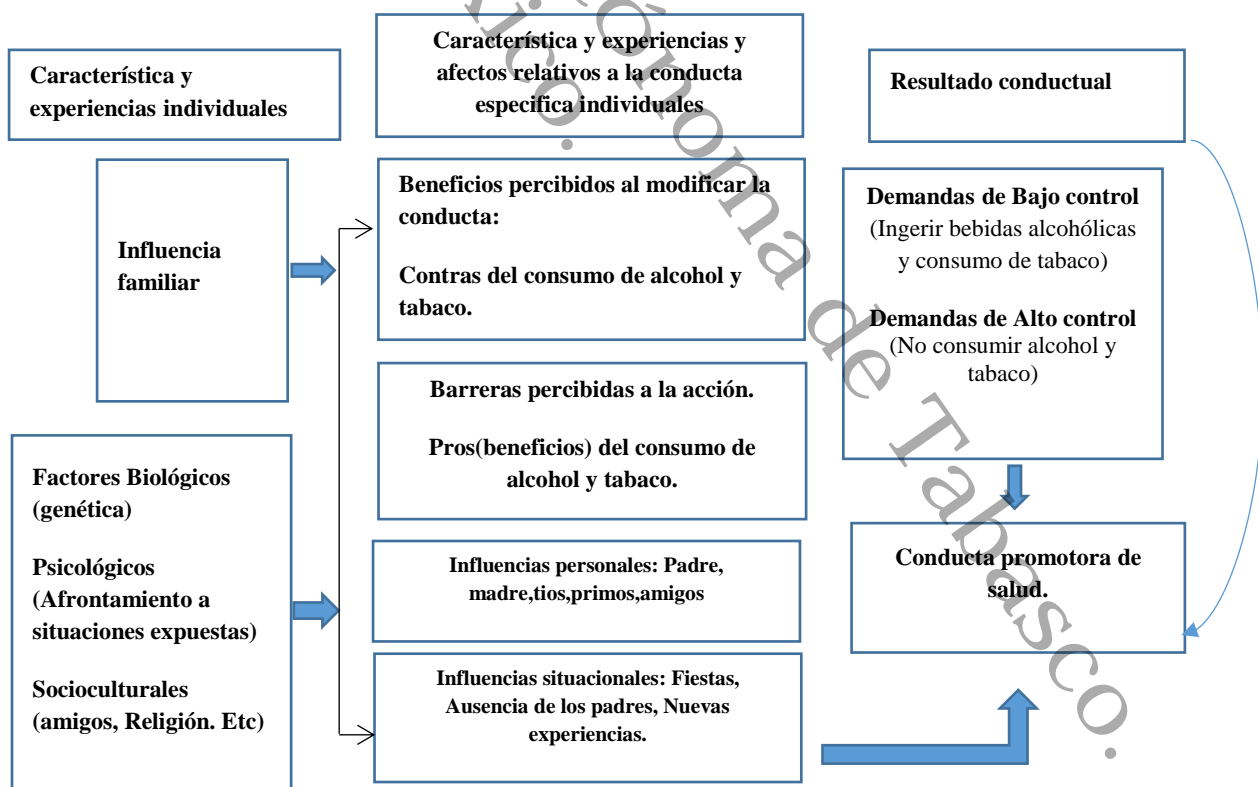


Fig.2. Variables de estudio del Modelo de Promoción a la Salud

Influencia familiar El crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida. Cada factor del ambiente familiar (relación entre los padres como pareja y con los hijos, creencias, estilos y formas de educar, conflictos, ambiente) puede interactuar de múltiples maneras, lo cual resulta en la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás. Se enfatiza en este estudio la relación entre la familia (vínculo entre los miembros, estilo de crianza, formación, política educativa, valores transmitidos) y el consumo de sustancias como foco de principal interés (Fantin y García, 2011).

Prevención de las drogas. Para prevenir el consumo de drogas legales y evitar consecuencias negativas a la salud es necesario comprender que la conducta de consumo está mediada por aspectos ambientales e individuales, contempla la disponibilidad de drogas, la pobreza, el cambio social, patrones culturales, la ocupación, las normas sociales, las políticas sobre las drogas lícitas como el alcohol y tabaco, la situación económica, el apoyo social y patrones culturales., dentro de los aspectos individuales pueden mencionarse la disposición genética, los antecedentes de maltrato en la infancia, los trastornos de la personalidad, los problemas familiares y de dependencia, el rendimiento escolar, el aislamiento social, la depresión y el comportamiento suicida y las falsas creencias sobre las sustancias psicoactivas (Alarcón, Varela, Salazar, Lema & Tamayo, 2011).

Consumo de drogas. En un estudio en la ciudad de Medellín, Colombia, el 41.8% de los estudiantes manifestó haber consumido drogas en algún momento de su vida y los motivos principales fueron satisfacer curiosidad y por uso recreativo, fácil acceso, presión de amigos y necesidad física. En minoría de los estudiantes que consumen drogas lo hacen con el fin de quitar el sueño, el apetito o rendir más en el estudio o el trabajo y para

mejorar su desempeño deportivo y sexual. Otras circunstancias que favorecen el consumo de drogas son: el tiempo libre, tener más dinero de lo habitual y los problemas familiares, todas estas problemáticas orillan al adolescente al consumo de drogas lícitas e ilícita (Alarcón. Et al. 2011).

Consumo de alcohol y tabaco. El consumo de alcohol y tabaco forma parte del proceso de socialización del adolescente estando presente en todas las relaciones sociales que conforman su microsistema: los propios adolescentes asocian su consumo al ocio y a la consecución de un cierto grado de independencia y autonomía, los cuales son los principales motivos de consumo. La edad y el sexo también se configuran como importantes condicionantes del consumo de prueba a otro tipo de consumo intermitente y en grupo, sobre todo en la segunda etapa de la adolescencia, la necesidad del alcohol como vehículo social y los diferentes cambios fisiológicos y sociales que experimentan (Milena, et al, 2010).

Promoción de la salud. La promoción de salud ha sido motivo de análisis y de discusión a lo largo del tiempo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud. Adicional a esto, también ha servido como fuente de inspiración para que, por sus aportes, reconocidos profesionales, como es el caso de la Licenciada en Enfermería Nola J. Pender haya desarrollado trabajos significativos, que para el caso en mención, consistió en el Modelo de Promoción de la salud (Osorio, Toro, Macías, Valencia & Palacio, 2010).

Estudios relacionados.

Fuentes, Alarcón, García & Gracia (2015) El objetivo del estudio fue analizar los factores de protección o riesgo de los estilos educativos parentales para el consumo de alcohol y tabaco, considerando la alteración de los estilos parentales. A partir de las respuestas de 628 adolescentes, 369 mujeres (58.8%) y 259 hombres (41.2 %) entre 15 y 17 años. En el presente estudio no se puede concluir que el estilo educativo adecuado para disminuir la probabilidad de que los hijos se impliquen en conductas de consumo varíe en función del riesgo percibido en el barrio. Sin embargo, ambas variables están significativamente relacionadas con el consumo adolescente. Con respecto a los estilos parentales, los hijos de familias indulgentes mostraron el consumo más bajo de alcohol, tabaco y cannabis; mientras que, los hijos de padres autoritativos, autoritarios y negligentes mostraron los índices de consumo más altos. En consumo de otras drogas, el menor consumo correspondió a los hijos de familias indulgentes y autoritativas en comparación con los adolescentes de familias autoritarias y negligentes. A pesar de que los resultados no mostraron diferencias significativas entre el estilo indulgente y el autoritativo, los adolescentes de familias indulgentes obtuvieron, en todo caso, las puntuaciones más bajas. Estos resultados permiten concluir que el estilo educativo indulgente, caracterizado por el afecto de los padres y no por la dureza, alta aceptación/implicación y baja severidad/imposición, actúa como factor de protección para el consumo adolescente, siendo consistente para las cuatro sustancias evaluadas que presentan las tasas de prevalencia más significativas a nivel nacional (PNSD, 2009; Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2011). Se destaca así, la importancia de las muestras de afecto y cariño, el diálogo, la implicación y el apoyo parental para prevenir el consumo de los hijos (Gracia et al., 2012; Martínez et al., 2013). Si bien tanto el estilo indulgente como el autoritativo comparten el afecto de los padres, alta aceptación/implicación, únicamente el autoritativo se caracteriza además por la dureza e imposición parental, alta severidad/imposición. Aunque diversos estudios

realizados en contextos sociales desfavorecidos han concluido que la imposición y severidad de los padres, aspecto que caracteriza a los estilos autoritativo y autoritario, ejerce un efecto protector frente al consumo de sustancias, de esta forma, los resultados de este estudio se suman a la incipiente investigación empírica que concluye que fundamentalmente el afecto, el diálogo, el apoyo y la implicación de los padres sin la combinación con la imposición y severidad parental son esenciales para proteger a los hijos del problema de la drogadicción

Ruiz, Herrera, Martínez & Supervielle (2014) pretendieron observar y describir a los adolescentes con adicción en el municipio de la ciudad de la Habana, mencionaron que con características muy particulares y se puede definir como: “el consumo abusivo de drogas legales o ilegales que se convierten en el eje fundamental del estilo de vida de una persona, ocupando gran parte de su tiempo, creando comportamientos disfuncionales, con manifestaciones o síntomas en las esferas: física, psíquica, social y espiritual”. Los jóvenes y adolescentes constituyen una población muy vulnerable al inicio del consumo de drogas. Algunos creen que las drogas les ayudarán a pensar mejor, a ser más populares, a mantenerse más activos. Otros sienten curiosidad y creen que probarlas no les hará daño. Otros quieren estar a tono dentro de un grupo o piensan que las drogas les ayudarán a escapar de sus problemas. Es posible que la predisposición genética influya en la decisión de iniciarse como consumidor de drogas, pero el medio social en el cual se desenvuelve el adolescente o joven pudiera ser un factor decisivo que provoque el acceso de la droga al cerebro, al cual no abandonará jamás, afectándole el funcionamiento de sus esferas: biológicas, psicológicas, social y espiritual, al darle lugar al estilo de vida del adicto, se han plantado factores familiares influyen en el futuro adictivo del adolescente; y llegan a señalarse como los principales los siguientes: la ausencia de los adolescentes y el consumo de alcohol y tabaco de los padres.

García, García & Rivera (2015) Realizaron un estudio donde hace referencia a la complejidad multifactorial de la enfermedad, dado que sus causas son variadas y tienden a

interactuar en diferentes niveles de la vida de las personas: biológico, psicológico y social. La complejidad de esta interacción dificulta la comprensión de la enfermedad, su tratamiento y prevención. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a sus consecuencias en el individuo, su familia y la comunidad con la que interactúa. Además de la alta incidencia en el número de accidentes, se observa un pobre rendimiento escolar y laboral, así como problemas asociados con violencia y actos ilícitos. En lo que respecta a la adicción al alcohol, existen otras problemáticas asociadas a su consumo; una de ellas es que la edad de inicio para su ingesta es cada vez menor. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2011 (Medina-Mora et al., 2012), en la población de 12 a 17 años pasó de un 61.3% en 2008 a un 71.3% en el 2011. Además, en el 2012 se registró un aumento del 60.1% en la demanda de bebidas con contenido alcohólico en comparación con el 2007. Se trabajó con un muestreo no probabilístico intencional de 330 padres y madres de familia voluntarios de la ciudad de México y área metropolitana. 129 hombres (39.1%) y 201 mujeres (60.9%), con rango de edad de 30 a 57 años ($M=42.8$, $DE = 5.91$), de acuerdo con el criterio de cantidad de copas ingeridas y frecuencia del consumo de alcohol, se identificaron 187 padres de familia con hijos que no consumen alcohol, y 140 padres de familia con hijos que sí consumen alcohol, y que, por ende, se encuentran en riesgo de desarrollar alguna dependencia hacia la sustancia.

Muñoz, Sandstede & Klimenko (2016) artículo presenta resultados de la investigación orientada a indagar por los factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias en los estudiantes de Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia. Se empleó el enfoque cuantitativo transversal de nivel descriptivo. Se aplicó el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes, diseñado y validado en la población colombiana por Salazar et al. (2006), en una muestra de 25 estudiantes de los primeros semestres del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, a nivel individual, las actitudes, creencias y valores, son predictores fiables de

la conducta de consumo. Lo que el adolescente piensa sobre las drogas, la creencia sobre sus efectos, sobre el acto de consumir y la sensación que se experimenta con las SPA, serán decisivas para optar por el consumo de drogas o no tenerlo en cuenta en su proyecto de vida, el 52% de los participantes fueron hombres. El rango de edad fue de 18 a 37 años. La mediana de la edad fue de 24 años, el 48% de los estudiantes tenían 19 años o menos y el promedio de edad fue de 22 años. El estado civil soltero fue el de mayor prevalencia, con un 88% seguido por la unión libre con un 12%, no hay estudiantes casados, ni separados, ni viudos. En relación con el estrato socioeconómico, la mayor concentración de estudiantes (40%) pertenecen al estrato 3, el 32% pertenece al estrato 2, el 16% pertenece al estrato 1, el 8% pertenece al estrato 4, sólo un 4% pertenece al estrato. Factor 3. *permissividad social y accesibilidad a las drogas*, se encontró que el 10,24% de los estudiantes tienen un punto de vista permisivo frente a las drogas y una baja percepción del riesgo frente al uso de estas, en algunos casos afirman que el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y LSD no son dañinos y por eso las consumen. También consideran que es fácil conseguir drogas entre las personas de su edad. Estas afirmaciones obtenidas de la encuesta, confirman los estudios realizados en diferentes poblaciones, en las que la baja percepción del riesgo aumenta la posibilidad de consumo de SPA y que la disponibilidad y accesibilidad a las drogas en la comunidad son relevantes por los matices culturales que algunas de estas sustancias tienen en nuestro medio (Becoña Iglesias, 1999; Gómez Rábago & Gómez Navarro, 2001). Factor 2. *Satisfacción en las relaciones interpersonales*, según los resultados arrojados por el cuestionario, se observa que los estudiantes tienen facilidad para conseguir amigos fácilmente, los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse, Consultan a alguno de sus padres sobre asuntos de su vida personal, puntuaron como los ítems más altos de la consulta sobre este factor, lo que muestra que los factores de protección relacionados con los compañeros e iguales influyen y son relevantes para prevenir el consumo de drogas. En este sentido Pollard et al. (2003) indican que, si bien los factores de protección al respecto han sido poco estudiados, el hecho de tener amigos que no consumen o que no son tolerantes al consumo, generan

actitudes parecidas. El 40% de las personas encuestadas, tiene un nivel de presencia de los factores de protección en el Factor 6 “Habilidades sociales y de autocontrol”, el 20% de los estudiantes presenta protección en el Factor 2 “Satisfacción con relaciones interpersonales” y el 60% de los encuestados arrojó un riesgo en el Factor 4 “Espiritualidad”. El 76% de los estudiantes encuestados no conocen o no saben si existen mecanismos de intervención de los factores de riesgo para el consumo de drogas al interior de la Universidad de Antioquia.

Chacón, Castro, Caracuel, Padial, Collado Y Zurita (2016) realizaron un estudio donde mencionan que los adolescentes comienzan a consumir tabaco y alcohol, asociándose a problemas de desarrollo madurativo y conductas no saludables, donde los padres son el principal motivador a consumir dichas sustancias, mencionan de igual forma que el consumo de estas sustancias aumenta conforme a la edad, no se relacionaba con el sexo, ya que hombres y mujeres consumen a la par, se reportan niveles de alcoholismo y tabaquismo elevados en la comunidad de adolescentes, pues dada su corta edad, uno de cada seis se asociaba a algún tipo de dependencia. El modelo de regresión para predecir el consumo de alcohol y tabaco se obtuvo con una significancia de $p=0.000$. Fue capaz de predecir de forma apropiada en un 75,7% de los casos donde la familia es transmisora de barreras o beneficios para el consumo de alcohol y tabaco.

El beber para socializar y el consumo de drogas ilegales no revelaron asociaciones estadísticas, quedando estas variables excluidas de la ecuación. En este sentido, el modelo propuesto predice que tener amigos bebedores multiplica por cuatro la probabilidad de consumir alcohol al igual que el consumo de tabaco ($\text{Exp}(B)=4.766$), así como ser fumador incrementa posibilidades de beber en diez ($\text{Exp}(B)=10.014$). Del mismo modo, ser bebedor multiplica por 33 las probabilidades de realizar ingestas agudas ($\text{Exp}(B)=33.244$).

Capítulo II

Metodología

En este apartado se describe la metodología del estudio, en primera instancia se presentará el diseño de investigación que se utilizó, así como la población, muestreo y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos, mediciones y la selección de los participantes, también plan de tabulación de datos, consideraciones éticas y la administración del proyecto.

Diseño de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativo con un diseño correlacional predictivo, ya que está diseñado para comprender y predecir las relaciones entre fenómenos tal como ocurren en la naturaleza (Polit & Hungler, 2000, p.189).

De igual manera el estudio fue de tipo transversal, porque implica la obtención de datos en un momento específico (Polit & Hungler, 2000, p.189).

Población, muestreo y muestra

La población total fue de 540 alumnos que se encontraban estudiando en el Colegio de Bachilleres de Tabasco número 37, ubicado en la Villa Macultepec, Centro, Tabasco.

El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato, con selección aleatoria simple. La muestra se obtuvo con un nivel de significancia de 0.5 con un enfoque conservador de .15 y una potencia de 95 % (Polit & Hungler, 2000). La muestra obtenida fue de 164 alumnos.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Criterios de inclusión

Se incluyeron a los adolescentes con edad de 14 a 19 años cumplidos ya que en esas edades se concentraban en el plantel de preparatoria, de ambos sexos, y que desearan participar en el estudio (Burn & Grove, 2004, p.256).

Criterios de exclusión

Se excluyeron adolescentes con algún padecimiento de tipo neurológico, cuyo estado mental les impidiera sopesar los riesgos y beneficios de su participación, así como también tomar una decisión informada, por ejemplo: personas afectadas por deficiencia mental, trastornos mentales, etc. (Polit & Hungler, 2000, p. 141).

Selección de participantes

Los sujetos de investigación fueron aquellos que se encontraban en los semestres 1°, 3°, 5°, en las edades de 14 a 19 años en los planteles, se les mencionaba que se necesitaban cierta cantidad de alumnos para responder los cuestionarios autoadministrados, estos levantaban la mano para participar y se les brindaba el cuestionario Cubriendo los criterios de selección, se les invitó a participar en el estudio, informándole de manera clara y concisa, la finalidad de la investigación, exponiendo las dudas o aclaraciones que tuvieran durante la entrevista. Los participantes fueron elegidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión tomando en cuenta todas las características antes mencionadas de los participantes.

Métodos de recolección de datos

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de cuestionarios autoadministrado, también conocidos como auto informes, los participantes fueron abordados en el plantel número 37 del COBATAB de la Villa, Macultepec del municipio del Centro, Tabasco. El investigador antes de aplicar las encuestas habló con los directivos del plantel para obtener el permiso del estudio, seguidamente se le preguntó a cada padre

de familia de los participantes si deseaban colaborar con el estudio, si estos aceptaban se les leía el consentimiento informado y que estos fueran autorizados y firmados por los padres y se decidían los términos del estudio, al aceptar se le proporcionaba, un lápiz y una copia del instrumento, cédula de datos personales, cfr-p.2, escala de balance decisional para el consumo de alcohol, cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco, al término de la aplicación, se le daba las gracias. La recolección de los datos se realizó con previa autorización de la institución y del participante, este se aplicó en un tiempo de 15 minutos.

Instrumentos

A continuación, se describen los instrumentos utilizados en este trabajo de investigación, los cuales se utilizaron para recolectar información necesaria para la influencia familiar, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

El Cuestionario de Factores de Protección (CFRP) elaborado por Martínez y Robles (2001) se validó en la población española de granada, reportando un alfa de Cronbach de .82 tiene como finalidad conocer los factores de protección sobre el consumo de alcohol y tabaco, la primera parte; contiene los datos sociodemográficos, hábitos de consumo de alcohol y tabaco por parte de padre, madre, hermanos y amigos de los sujetos de estudio, existencia de algún problema de alcoholismo en alguno de los padres, características específicas del tipo de consumo de alcohol, tipo de consumo de tabaco. La segunda parte; contiene 11 preguntas de esta primera parte se presentaron con opciones de respuesta de varias alternativas para clasificar la muestra en función de aspectos que nos permitieran realizar el posterior análisis matemático de los datos, la tercera parte está compuesta por 21 preguntas relativas, el modo de respuesta es una escala tipo Likert, en la que se utilizó un rango de respuesta de 1 a 5 siendo los números de la siguiente manera: 1= nunca; 2= Casi nunca; 3= Algunas veces; 4= Casi siempre; 5= Siempre. De este modo, a mayor puntuación total de instrumento corresponde una mayor presencia de protección para el consumo de alcohol y tabaco (Martínez y Robles, 2001).

Se utilizó la escala de balance decisional de alcohol que fue elaborado por Maddock (1997) tiene como objetivo medir la percepción de barreras y beneficios del consumo de alcohol. La escala está constituida por 15 preguntas, ocho miden beneficios y siete miden las barreras hacia el consumo de alcohol. La subescala de beneficios percibidos ha reportado un Alpha de Cronbach de .92 y la subescala de barreras un Alpha de Cronbach de .93. El instrumento consta de un patrón de respuesta donde 1 equivale a nada, 2 poco importante, 3 importante y 4 muy importante. Para obtener la puntuación es necesario sumar cada reactivo por escala de manera separada. En relación a los beneficios, el valor mínimo es de ocho y el puntaje máximo es 32, lo cual se traduce que, a mayor puntuación, mayor percepción de los beneficios del consumo de alcohol. En cuanto a la escala de barreras la puntuación mínima es de siete y la puntuación máxima es de 28, por lo que, a mayor puntaje obtenido, mayor es la percepción de contras del consumo de alcohol.

Para medir la variable de creencias sobre los efectos del tabaco se utilizó el cuestionario de creencias de consumo de tabaco (CCET), consta de 17 preguntas con cuatro opciones de respuesta que son: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y muy de acuerdo (4). La puntuación para la sub-escala de daños a la salud (contras) comprende 9 preguntas con un puntaje mínimo de nueve y una puntuación máxima de 36, lo cual significa que, a mayor puntuación, mayores son las percepciones de contras sobre el consumo de tabaco. En la sub-escala de beneficios (pros) consta de 8 preguntas, la puntuación mínima es de ocho y el máximo de 32 puntos, en donde a mayor puntuación obtenida, mayores son los beneficios percibidos del consumo de tabaco (Becker, 1974) Este instrumento ha obtenido un Coeficiente Alpha de Cronbach de .76 por Calleja, 1998. El cuestionario fue considerado un instrumento válido y confiable para aplicarlo en la población universitaria en México

Informe de tabulación y análisis de datos.

Los datos fueron procesados a través del paquete computacional SPSS, versión 18. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para las variables cuantitativas, y para las variables cualitativas: frecuencias y porcentajes. En el análisis inferencial se usaron pruebas de correlación, regresión lineal simple, los resultados se presentan en tablas, se utilizaron estas pruebas porque se consideraron apropiadas para mostrar resultados adecuados de acuerdo al estudio.

Consideraciones éticas

Para la investigación se tomó en cuenta varios factores éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los cuales fueron tomados los siguientes: Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, Artículo 14 fracción V y VI, Artículo 15, 16, 17, 18, 20 y 21.

Capítulo 1, Artículo 13. Se tuvo en cuenta normas de respeto para con el paciente durante el proceso de entrevista del mismo, así como las actividades realizadas al momento del estudio. Con lo citado en dicho artículo en la que indica que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Capítulo I, Artículo 14, Fracción V y VI:

Artículo 14 Fracción V. Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala. Capítulo 1, Artículo 16:

Se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Capítulo 1, Artículo 17:

Capítulo 1, Artículo 20: 24

Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometieron, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberán recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III. Las molestias o los riesgos esperados.
- IV. Los beneficios que puedan observarse.
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la

confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Capítulo 2, Artículo 29: Se obtuvo la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 21 y 22 de este Reglamento.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos, características sociodemográficas que describen a los participantes del estudio, distribución de frecuencia de las variables del estudio, prueba de correlación, prueba de regresión lineal simple. La muestra estuvo conformada por 164 sujetos, con una edad promedio de 16 años, una DE de 1.02 (14-19), se reporta que la edad en la que se inició con el consumo de alcohol es de 7 años, mientras que para el consumo de tabaco es de 6 años.

Tabla 1

Datos descriptivos de las variables numéricas de la población estudiada

Variable	\bar{X}	Mdn	M_0	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	16	17	17	1.02	14	19
Edad de inicio de consumo de Alcohol	11	12	12	3.82	7	17
Edad de inicio de consumo de Tabaco	11	12	12	4.14	6	18
Ciclo escolar cursando	2	3	2	1.66	2	6
Número de hermanos	1	2	2	1.09	1	6

Nota: Datos sociodemográficos, $n = 164$

En la siguiente tabla se describe la actividad económica de los padres, donde la mayor parte de la población son hombres y se dedican al campo con un 43.3 % y las mujeres con un 37.8% se dedican al trabajo del hogar no remunerado.

Tabla 2

Distribución de frecuencia de la ocupación de los padres

Ocupación de los padres	Padre		Madre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Campesino	71	43,3	45	27.4
Trabajo doméstico no remunerado	6	3.7	62	37.8
Empleado	87	53	57	34.8
Total	164	100	164	100

Nota: Datos sociodemográficos de los padres $n = 164$

En la tabla 3 se describe la distribución de frecuencias donde el sexo femenino predomina con 53 %, mientras que los adolescentes que viven con ambos padres son 87.8 %.

Tabla 3
Distribución de frecuencias de variables sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	77	47.0
Femenino	87	53.0
Con que familiar vives		
Ambos padres	144	87.8
Padre	7	4.3
Madre	13	7.9
Vives con tus hermanos		
Si	129	78.7
No	35	21.3
Religión		
Católica	92	56.1
Evangélico	27	16.5
Protestante	32	19.5
Testigo de Jehová	13	7.9

Nota: Cédula de datos sociodemográficos $n= 164$

En la tabla 4 se observan los datos sobre el consumo de alcohol y tabaco de los familiares, se reporta que el 55.5 % de los padres tiene problemas de alcoholismo, y un 51.2 % de los padres son fumadores.

Tabla 4
Distribución de frecuencias de antecedentes familiares y personales de adicciones

Variable	<i>f</i>	%
Tus padres son fumadores		
si	84	51.2
no	80	48.8
Has fumado alguna vez		
Si	106	64.6
No	58	57.7
Fumas en la actualidad		
Si	106	64.6
No	58	35.4
Tu padre bebe alcohol		
Si	100	61
no	64	39
Tu madre bebe alcohol		
Si	89	54.3
No	75	45.7
Alguno de tus padres tiene problemas de alcoholismo		
Si	91	55.5
No	73	44.5
Alguno de tus hermanos fuman		
Si	94	57.3
No	70	42.7
Tus amigos toman alguna droga		
Si	97	59.1
No	67	40.9
Te has emborrachado alguna vez		
Si	95	57.9
No	69	42.1
Bebes alcohol habitualmente		
Si	96	58.5
No	67	40.9

Nota: Datos de antecedentes familiares $n = 164$

En la siguiente tabla se reportan los principales factores de protección familiar para evitar el consumo de alcohol y tabaco, se presentan los ítems (factores) con mayor porcentaje de protección contra el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. Destacan la satisfacción en sí mismo 60.4% y la posibilidad de conseguir las metas futuras 57%.

Tabla 5

Factores de protección contra consumo de alcohol y tabaco

Variable	<i>f</i>	%
¿Tienes la posibilidad de pedir ayuda a amigos y persona cuando tienes problemas?	77	47.0
¿Asistes a actividades relacionadas alguna religión?	77	47.0
Realizas conductas que fomenten tu estado general de salud	85	51.8
Es una norma en tu vida el esforzarte para superarte	89	54.3
Creer que tus logros personales están en función de tu esfuerzo	83	50.6
Te sientes satisfecho de ti mismo	91	60.4
Creer que tendrás posibilidades de conseguir lo que te propongas en el futuro	94	57.3

Nota= Cuestionario de Factores de protección al alcohol y tabaco (CFP) *n* =164

En la tabla 6 se observan los factores de protección donde las mujeres en un 7.3 % tienen un bajo factor de protección y los hombres con un 9.8 % tienen factores de protección bajos, esto se entiende que es parte de la población de los adolescentes que están propensos a consumir alcohol y tabaco.

Tabla 6

Nivel de factor de protección familiar contra el consumo de alcohol y tabaco por sexo

Nivel de protección	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo factor de protección	12	7.3	16	9.8
Mediano factor de protección	57	55.9	45	27.4
Alto Factor de protección	18	11.0	16	9.8

Nota= Cuestionario de Factores de protección al alcohol y tabaco (CFP) $n=164$

En la siguiente tabla se aprecia que los factores de protección se observan más disminuidos en los adolescentes del tercer semestre 3.70% y del primer semestre 6.70%.

Tabla 7

Factores de protección por semestre escolar

	<u>1 semestre</u>		<u>3 semestre</u>		<u>5 semestre</u>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo factor de protección	11	6.70	6	3.70	11	6.70
Mediano factor de protección	40	24.40	29	17.70	33	20.10
Alto factor de protección	10	6.10	15	9.10	9	5.50

Nota: Cuestionario de Factores de protección al alcohol y tabaco (CFP) $n= 164$

En la tabla 8 se presentan los ítems con más relevancia del instrumento Pros y Contras del consumo de alcohol

Tabla 8

Variable	<i>f</i>	%
Pros(beneficios) para el consumo de alcohol		
Beber es emocionante	122	74.4
Beber da más valor a las personas	131	79.9
Beber me hace sentir más relajado y menos tensa a la gente	127	77.4
Contra (barreras) para el consumo de alcohol		
Cuando se bebe se puede terminar lastimando a alguien	136	82.9
Se puede lastimar a alguien accidentalmente por la forma de beber	138	84.1
Se da un mal ejemplo a otros cuando se bebe alcohol	131	79.9

Nota= Escala de balance decisional para el consumo de alcohol $n = 164$

En la tabla 9 se describen los ítems más importantes del instrumento de creencias de consumo de tabaco.

Tabla 9. Percepción de consumo de tabaco Pros y Contras de tabaco

Variable	<i>f</i>	%
Pros(benéficos) para el consumo de tabaco		
Hace que la gente se sienta más tranquila	124	75.6
Hace que se te quite el sueño cuando estudias	128	78.1
Hace que el momento sea rico y placentero	134	81.7
Contra (barreras) para el consumo de tabaco		
Hace que la gente se vuelva adicta	139	84.8
Provoca cáncer	143	87.2
Te causa enfermedades pulmonares	138	84.2

Nota= Escala de balance decisional para el consumo de tabaco $n = 164$

En la tabla 10 se describe la percepción en general de los beneficios que sienten los adolescentes hacia el consumo de alcohol, el sexo femenino muestra una mayor percepción de beneficios (36.6.3%) para consumir alcohol

Tabla10

Percepción de beneficios (pros) del consumo de alcohol

	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Menor percepción de pros	27	16.5	19	11.6
Mayor percepción de pros	60	36.6	58	35.4

Nota= Escala de balance decisional para el consumo de alcohol $n = 164$

La tabla 11 muestra la percepción de las barreras que tienen los adolescentes para evitar el consumo de alcohol, se observa que el 30.5% de las mujeres perciben más barreras para el consumo de alcohol que los hombres.

Tabla 11

Percepción de barreras (contras) del consumo de alcohol

	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Menor percepción de barreras	37	22.6	37	22.6
Mayor percepción de barreras	50	30.5	40	24.4

Nota= Escala de balance decisional para el consumo de alcohol $n = 164$

En la siguiente tabla se describe la percepción de beneficios que tienen los adolescentes por consumir tabaco con una mayor percepción de benéficos 42.1% del sexo femenino y del sexo masculino con un 36.6%.

Tabla 12

Percepción de pros del consumo de tabaco

	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Menor percepción de pros	18	11.0	17	10.4
Mayor percepción de pros	69	42.1	60	36.6

Nota= Cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco $n=164$

En la presente tabla se describe el nivel de contras que el adolescente tiene para evitar el consumo de tabaco donde el 55.8 % de los hombres tiene una menor percepción de barreras para evitar el consumo de tabaco

Tabla 13

Percepción de contras del consumo de tabaco

	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Menor percepción de contras	56	34.1	43	55.8
Mayor percepción de contras	31	18.9	34	20.7

Nota: Cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco

n =164

En la matriz de correlación se observa una relación positiva significativa de la edad de inicio de consumo de alcohol con la edad de inicio de consumo de tabaco $r = .719, p = .000$, es decir que a más temprana edad de inicio del consumo de alcohol también se inicia el consumo de tabaco. Se observa una relación positiva significativa de la influencia familiar con las barreras de consumo de alcohol $r = .234, p = .003$, es decir la familia protege a los adolescentes para evitar el consumo de alcohol. Existe relación positiva significativa de los beneficios del consumo de alcohol con los beneficios de consumo de tabaco $r = .569, p = .000$; de igual manera se observa una relación positiva significativa de las barreras del consumo de alcohol con las barreras del consumo de tabaco $r = .209, p = .007$

Tabla 14
Matriz de correlación de Spearman

	1	2	3	4	5	6	7
1.Edad de inicio de consumo de alcohol	1.000						
2.Edad de inicio de consumo de tabaco	.719**	1.000					
3.Influencia familiar	-.093	-.061	1.000				
4.Beneficios de consumo de alcohol	.192*	.161*	.277**	1.000			
5.Barreras de consumo de alcohol	.026	.034	.234**	.443*	1.000		
6.Beneficios de consumo de tabaco	.062	.048	.126	.569**	.365**	1.000	
7.Barreras de consumo de tabaco	.051	.049	.055	.173*	.359**	.209**	1.000

* $p < .05$; ** $p < .01$

En la siguiente tabla se describe los diferentes ítems que tienen una predicción con el consumo de alcohol, donde el 40 % de los adolescentes viven en una familia que los induce al consumo de alcohol.

Tabla 15

Regresión lineal de la influencia familiar como predictora para el consumo de alcohol.

Modelo	Variables independientes	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>p</i>
1	Edad de inicio de consumo de alcohol	-.018	.008	-.138	.032
	¿Tu padre bebe alcohol?	.031	.081	.031	.699
	¿Tu madre bebe alcohol?	.122	.080	.124	.126
	¿Alguno de tus padres tiene problemas de alcoholismo?	.387	.082	.391	.000
	¿Te has emborrachado alguna vez?	.176	.073	.177	.016
	Factores de Protección Familiar	-.001	.002	-.021	.744

F (6,163)= 19.33; $p < .001$; $R^2 = 42.6$; $R^2_{Ajustada} = 40.4$

En la tabla siguiente se describe la regresión lineal simple del consumo de tabaco, donde el 37 % de los adolescentes son influenciados por las familias al consumo de tabaco

Tabla 16

Regresión lineal de la influencia familiar como predictora para el consumo de tabaco.

Modelo	VARIABLES INDEPENDIENTES	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>p</i>
2	Edad de inicio de consumo de tabaco	-.026	.008	-.228	.001
	¿Tus padres son fumadores?	.270	.072	.031	.000
	Has fumado alguna vez	.227	.075	.227	.003
	Alguno de tus hermanos fuma	.147	.064	.152	.022
	Factores de Protección Familiar	-.002	.002	-.079	.224

$F(5,163) = 20.20; p < .000; R^2 = 39.0; R^2 \text{Ajustada} = 37.1$

Para continuar el análisis inferencial de los datos, se utilizó como variable independiente los beneficios del consumo de alcohol como variable predictora para el Consumo de Alcohol (CA), el modelo fue significativo $p = .000$ y explica el 7.7% de la varianza. En el segundo modelo se utilizó como variable independiente las Barreras del CA, como predictora para el no consumo de alcohol, el modelo fue significativo $p = .000$ y es capaz de explicar el 13.1% de la varianza;

Tabla 17

Regresión lineal de variables predictoras de consumo de alcohol.

Modelo	Variables independientes	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>p</i>
1	Beneficios de Consumo de Alcohol	.092	.024	.287	.000
F (1,163)= 14.52; $p < .001$; $R^2 = .082$; R^2 Ajustada= .077					
2	Barreras de Consumo de Alcohol	.093	.018	.369	.000
F (1,163)= 25.54; $p < .001$; $R^2 = .136$; R^2 Ajustada= .131					

Para continuar el análisis inferencial de los datos, ahora sobre la capacidad predictora de los beneficios del consumo de tabaco como variable predictora para el Consumo de tabaco (CT), el modelo fue significativo $p = .001$ y explica el 8 % de la varianza. En el segundo modelo se utilizó como variable independiente las Barreras del CT, como predictoras para evitar el consumo de tabaco, el modelo fue significativo $p = .001$ y es capaz de explicar el 4 % de la varianza, los adolescentes no consumirán tabaco. También se analizaron otras variables que pudieran predecir el consumo de tabaco, en el modelo 3 se muestra como variable independiente *¿te sientes querido, aceptado y comprendido por tus padres?* la cual revela una significancia estadística $p = .001$ y explica el 19% de la varianza, es decir, esta variable corresponde a uno de los factores de protección familiar para evitar el consumo en este caso de tabaco, esta variable es un factor de protección débil, lo que indica que los adolescentes terminaran consumiendo tabaco.

Tabla 18

Regresión lineal de variables predictoras de consumo de tabaco

Modelo	Variables dependientes	B	EE	β	p
1	Beneficios de Consumo de Tabaco	0.38	0.24	.121	.000
		F (1,163)= 23-52; $p < .001$; $R^2 = .015$; R^2 Ajustada= .008			
2	Barreras de Consumo de Tabaco	.065	.024	.213	.006
		F (1,163)= 77.05; $p < .001$; $R^2 = .045$; R^2 Ajustada= .040			
3	¿Te sientes querido, aceptado y comprendido por tus padres?	0.29	.005	.442	.000
		F (1,163)= 39.33; $p < .001$; $R^2 = .195$; R^2 Ajustada= .190			

Resultados de las pruebas de Hipótesis

La hipótesis de investigación propuesta: la familia influye de manera negativa y directa sobre los adolescentes para el consumo de alcohol y tabaco a tempranas edades. Con los resultados, se evidencia que los adolescentes que tienen familia consumidora de alcohol y tabaco son personas que en un futuro serán consumidores de dichas sustancias, se fue capaz predecir el consumo, de igual manera la familia actúa como una célula protectora de que los adolescentes no consuman alcohol y tabaco, llevando a estos a aceptar la hipótesis, la familia influye de manera directa o indirecta en los adolescentes.

Capítulo IV

Discusión

El consumo de sustancias tanto en hombre como en mujeres en este estudio inicia a edades tempranas que corresponden a la niñez, 7 años para el caso del consumo de alcohol y 6 años para el consumo de tabaco, edades que se encuentran muy por debajo del promedio a nivel nacional (14.1 años) (Manrique, Ospina y García, 2009; Acosta, Fernández y Pillon (2015). Estos datos son alarmantes debido a las repercusiones que produce el consumo de sustancias en el organismo a nivel cerebral a largo plazo, puesto que los cerebros en la infancia aún se encuentran en desarrollo y favorece que la adicción pueda presentarse, dado que entre más temprana sea la edad de inicio en el consumo de sustancias, mayor es la consecuencia que puede producir, como alterar el funcionamiento íntegro del cerebro (Villegas, Alonso, Benavides y Guzmán, 2013).

El consumo de alcohol y tabaco comienza tempranamente en la vida de muchos adolescentes (Gaete, Olivares, Rojas, Rengifo, Labbe, Lepe, Silva, Yanes y Chen, 2016) esta afirmación difiere del presente estudio donde la población comienza a consumir sustancias como alcohol y tabaco a partir de la niñez, estudios previos demuestran que a más temprana edad el inicio del consumo de alcohol, mayor es la probabilidad de tener problemas asociados al consumo de alcohol y tabaco durante la adolescencia y edad adulta, estos resultados coinciden con el presente estudio desarrollado en adolescentes de una escuela preparatoria, donde se muestra que el inicio del consumo de alcohol se da a temprana edad (7 años), esto sugiere que puede ser mayor la probabilidad de tener problemas asociados al consumo excesivo en la etapa posterior (adolescencia), puede resultar en dependencia a sustancias en la edad adulta, problemas conductuales, violencia y en el peor de los casos, suicidio, otros factores que se han asociado al uso de sustancias de abuso en adolescentes son: pobre comunicación padres-hijos, disfunción familiar, influencia directa de los padres, amigos, familiares directos o indirectos. (Gaete, et al. 2016).

La adolescencia es una etapa de la vida muy difícil para el ser humano llevándolo a situaciones de consumo como el fumar, esto coincide con Alleyne (2015) quien menciona que los adolescentes mayormente fuman para poder manejar el estrés. Se reconoce que el consumo de alcohol está fuertemente ligado al tabaco y esto es una de las motivaciones de los adolescentes para ingerir bebidas alcohólicas, los adolescentes en su mayoría consumen alcohol para celebrar ocasiones especiales con los amigos difiriendo con Manrique (2014) que reporta que el principal motivo de consumo de alcohol es para sentirse mejor y esto es una influencia situacional y de igual manera influencia personal como lo menciona Pender (2011) que impide que tenga conductas promotoras de la salud ya que las demandas de alto control (CONTRAS) en el momento tienden a fracasar y se muestran las de bajo control (PROS) donde el adolescente accede a ingerir bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos de tabaco, para todo esto hay una conducta previa relacionada y esto viene desde la familia y el entorno social que son los principales motivadores para las adicciones en los adolescentes.

Chacón, et al., (2016) reporta que el consumo de alcohol y tabaco se determinó una significancia positiva, esto explica que los adolescentes que viven con personas que consumen alcohol y tabaco, terminaran de igual forma consumiendo dichas sustancias, esto coincide con el presente estudio donde se reporta que los adolescentes consumen alcohol y tabaco, porque en sus familias son sustancias socialmente muy aceptadas esto podría explicarse como inicio de rito social y familiar, desencadenando factores de riesgo determinante para el consumo de alcohol y tabaco provocados por la misma familia, como se reporta en nuestro estudio que la Alfonso, Huedo y Espada (2014) mencionan que los adolescentes consumen menos alcohol y tabaco cuando mejores son las relaciones familiares, estos resultados coinciden con el presente estudio donde se reporta que los adolescentes tienen altas barreras de protección contra el consumo de alcohol y tabaco gracias a los padres, esto podría explicarse como la buena relación que existe entre padre e hijo, donde los padres que están presentes durante el desarrollo de los adolescentes

cumplen su función de brindarles fuertes barreras a los adolescentes para no consumir alcohol y tabaco.

Conclusión

La familia influye de manera directa a que los adolescentes perciban beneficios (PROS) o barreras de protección (CONTRAS), para el caso de los beneficios de consumo de alcohol (padres consumidores de alcohol) influyen de manera negativa, en el caso de consumo de tabaco (PROS) (hermanos fumadores, amigos fumadores), en las barreras (CONTRAS) los adolescentes desarrollaron conductas de protección, gracias a la influencia familiar (Padres que no fuman, realizan actividades recreativas).

Se encontró relación significativa del consumo de alcohol con el tabaco, lo que puede sugerir que el adolescente que fuma terminará consumiendo alcohol. Se demostró mediante la regresión lineal, que la familia influye directamente en el consumo de alcohol y tabaco, sustancias que son de mayor aceptación social en la familia.

Se determinó que la influencia familiar en el consumo de alcohol y tabaco es muy relevante, ya que el primer contacto que tienen los adolescentes con estas drogas es en la familia, una posible explicación a esto podría ser que son sustancias muy bien vistas legalmente y que para las familias la toman como fuente para poder socializar entre las familias, un dato alarmante es que los adolescentes en su mayoría mencionan que la edad de inicio de alcohol es la edad de 7 años, en el caso del tabaco a los 6 años que corresponde al primer año de estudios de educación básica e incrementa el riesgo de desarrollar trastornos por el uso de alcohol y tabaco en edad adulta, son datos muy alarmantes para una comunidad de adolescentes.

Recomendaciones

1. Es importante realizar promoción y educación para la salud entre la población infantil sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco sobre la salud física y mental en el ser humano, con la finalidad de retrasar el inicio en el consumo de estas sustancias en este grupo de edad y reducir la probabilidad de desarrollar dependencia por consumo de sustancias, se reconoce que es más eficiente prevenir las adicciones que tratarlas cuando ya están presentes en la sociedad implementando la promoción para prevenir todos los daños perjudiciales a este grupo de edad.

2. Tomando en cuenta que los vínculos familiares son decisivos en las actitudes y comportamientos de sus integrantes ante la sociedad, es importante desarrollar programas que permitan fortalecer las funciones y unión familiar y contribuir de esta manera reducir el uso de alcohol y tabaco entre los niños y adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón C.D., Varela M.T., Salazar I.C., Lema L.F., Tamayo J.A., (2011) Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios, Hacia la promoción de la salud, 17(1) 92-104.
- Alleyne J.B., Guardia C.G., Revalinera S.W., (2015) Prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de medicina de la universidad latina de Panamá, U Latina . 3 (1); 115.
- Álvarez. A., Alonso. M.M. y Guidorizzi. A.C. (2014). Factores predictivos del uso de alcohol y tabaco en los adolescentes. Rev.Latino-Am. Enfermagem. 4(22) 1057-1062.
- Aristizabal, P. G., Blanco, D.M., Sánchez, A y Ostiguin, R.M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 8 (4) 16-23.
- Becoña-Iglesias E, García-García V, Echave-Sanz J, Fernández-Miranda JJ, Sánchez-Fernández MM, Terán-Prieto A, Pinet-Ogué C, Serrano J, Rivera-Aullo JC, Pereiro-Gómez C, Moreno-Arnedillo JJ, Herrero-García de Osma FJ, Ruiz-Fernández J, Castillo A. (2006).
- Burns, N. & Grove, S. (2004) Investigación en Enfermería. (3ª Ed.). Madrid, España. Elsevier. 256.
- Cox, M. & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. Journal of Abnormal Psychology, 97(2). 168-180.
- Fatin. M.B y Garcia. H.D. (2011) Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Ajayu. 9 (2) 193-214.

- García. P., Vázquez. L., Hayashida. M. y Dos Santos. M.A (2014). Prevalencia y creencias en relación al consumo de tabaco en población universitaria. *Rev. Electrónica Saude Mental Alcool Drog.* 10 (3) 135-142.
- Gonzalvez. M.T., Espada.J.P y Orgiles.M. (2015) Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Revista latinoamericana de psicología.* 47 (2) 86-92.
- Manrique F G., Ospina JM., García-Ubaque J C (2014). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Rev. Saud pública.* Vol.13 (1); 89-101
- Martínez. J.M y Robles. L. (2001) Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema* 13 (2) 222- 228.
- McDevitt, T., Lennon, R. y Kopriva R. (1991). Adolescents' perception of mothers' and fathers' pro-social actions and empathic responses. *Youth and Society*, 22, 387-409.
- Osorio A.G., Toro M.Y., Macías A.M., Valencia C.A., Palacio S.(2014) La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, *Hacia la promoción de la salud* 15 (1) 128-143.
- Pender N., Murdaugh C., Parsons M.A., *Health Promotion in Nursing Practice* (6ª Ed.) United States of America, New Jersey. Person. 14-318.
- Pérez-Milena A., Martínez-Fernández M.L., Redondo-Olmedilla M., Álvarez N.C., Jiménez P.I. y Mesa G.I. (2012) Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria* 26(1), 51-57.

- Polít, D. & Hungler, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud (6ª Ed.) México, D.F. McGraw Hill. 159 y 271.
- Rivas V., Carrillo L., Hernández V., Hernández F.D. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de un centro educativo de n nivel medio superior. Villahermosa, Tabasco. Rev. Enfermería Herediana. 4(2) 71-76.
- Ruiz A.J., Ruiz J., F., Zamarripa J.L. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. Rev. Panam Salud Pública. 31(3).211-220.
- Ruiz, G.M y Medina, M.E. (2014) La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. Salud Mental. 37 (1) 1-8.
- Rusell M., Peto H., Patel U.A.(1974). The classification of smoking by factorial structure of motives. Journal of the Royal Statistical Society, 137, 313-346.
- Telumbre. J.Y y Sanchez. B.E (2014) Percepción de barreras y beneficios del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Nure Investigacion 1 (76) 1-10.
- Uribe, J., Verdugo, C.J y Zacarias X. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Psicología y salud. 21 (1) 47-55.
- Villatoro. J., Medina. M.E., Fleiz. C., Moreno. M., Robles. N.O., Bustos. M., Fregoso. D., Gutiérrez. M y Amador (2015) N. Revista Salud Mental. 1 (35) 447-457.

Villegas M., Alonso M.M., Benavides R.A., Guzmán F.R., Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes (2015) Una revisión sistemática. Aquichan. 13 (2) 234-246

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Anexo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Reporte de los coeficientes de fiabilidad de los instrumentos, utilizando el Alpha de Cronbach

Tabla

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Coefficiente
Cuestionario de Factores de protección al alcohol y tabaco	.95
Escala de balance decisional de consumo de alcohol	.91
Cuestionario de creencias de los efectos del tabaco	.91

Nota: CFP, EBDCA, CCET, $n = 164$



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Jefatura de Posgrado



Cedula de datos sociodemográficos

Edad ____ Trabajo del Padre _____ Trabajo de la Madre _____

Vives con papá o mamá _____ Ambos padres _____

Religión _____ Semestre _____ Sexo _____ Numero de hermanos _____

Fumas ____ Ingieres bebidas alcohólicas ____ Edad de inicio de consumo de alcohol

____ Edad de inicio de consumo de Tabaco _____

Viven todos los hermanos en la casa _____ Padres separados o divorciados _____

Cuestionario	1= si	2= no
Tus padres son fumadores		
Has fumado alguna vez		
Fumas en la actualidad		
Tu padre bebe alcohol		
Tu madre bebe alcohol		
Alguno de tus padres tiene problemas de alcoholismo		
Alguno de tus hermanos fuma		
Tus amigos toman alguna droga		
Te has emborrachado alguna vez		

Bebes alcohol habitualmente		
-----------------------------	--	--

2° Parte de la encuesta, selecciona solo una opción por cada pregunta.

Segunda parte del cuestionario	1	2	3	4	5
1.- ¿Te sientes querido, aceptado y comprendido por tus padres?					
2.- ¿Existen normas de convivencia claras en tu familia?					
3.- ¿Tienes miedo a las drogas?					
4.- ¿Han tenido o suelen tener contacto regular tus padres con tus profesores?					
5.- Las decisiones que afectan a tu familia y en particular a ti mismo ¿Son tomadas en su mayor parte tus padres?					
6.- ¿Celebras en familia los cumpleaños, fiestas, aniversarios?					
7.- ¿Tienes la posibilidad de pedir ayuda a amigos y personas cuando tienes problemas?					
8.- ¿Realizas con tus amigos actividades con las que te sientes satisfechos como: Deportes, actividades culturales?					
9.- ¿Asiste a actividades parroquiales o relacionadas con la religión?					
10.- ¿Crees que tus logros personales están en función de tu esfuerzo?					
11.- ¿Realizas conductas que fomenten tu estado general de salud?					
12.- ¿Te consideras con habilidades para realizar actividades o trabajos conjuntamente con otras personas?					
13.- ¿En los estudios ¿obtienes un alto rendimiento académico??					
14.- ¿Es una norma en tu vida el esforzarte para superarte?					

15.- ¿Cumples las normas o leyes como ciudadano?					
16.- ¿Te sientes satisfecho/a de ti mismo/a?					
17.- ¿Crees que tendrás posibilidades de conseguir lo que te propongas en el futuro?					
18.- ¿Cumples los compromisos que adquieres?					
19.- ¿Se comprenden con claridad las normas de convivencia en tu centro escolar?					
20.- ¿Crees que recibes / has recibido una buena formación escolar?					
21.- ¿Conoces la normativa legal sobre las drogas y su consumo?					

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Jefatura de Posgrado



ESCALA DE BALANCE DECISIONAL PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

A continuación, se te harán algunas preguntas acerca de los aspectos sobre qué tanto estás de acuerdo sobre el alcohol con los siguientes enunciados que se te presentan.

La escala de respuesta es:

1. **Muy en desacuerdo**
2. **En desacuerdo**
3. **De acuerdo**
4. **Muy de acuerdo**

Beneficio (Pros)	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Beber es emocionante.				
2. Beber da más valor a las personas.				
3. Cuando se bebe hace que las personas se sientan más contentos.				
4. Después de unas cuantas copas se puede hablar mejor.				
5. Beber me hace sentir más relajado y menos tenso ante la gente.				
6. Beber ayuda a pasarla bien con los amigos.				
7. Los eventos (fiestas) son más divertidos cuando hay alcohol.				
8. Beber da más seguridad de sí mismo.				
Barreras (Contras)	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
9. Cuando se bebe se puede terminar lastimando a alguien.				
10. Tomar me puede hacer adicto al alcohol.				
11. Tomar puede meter en problemas a las personas con la autoridad.				
12. Cuando se toma mucho se puede lastimar a personas allegadas.				
13. Algunas personas se pueden sentir desilusionadas de quien toma mucho.				
14. Se puede lastimar a alguien accidentalmente por la forma de beber.				
15. Se da un mal ejemplo a otros cuando se bebe alcohol.				



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Jefatura de Posgrado



CUESTIONARIO DE CREENCIAS SOBRE LOS EFECTOS DEL TABACO

Instrucciones: Ahora se presentan algunos enunciados sobre las creencias de los efectos del tabaco, favor de contestar lo más apegado a tu situación o lo que tú piensas que es conveniente y recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas. Te recuerdo que toda la información será confidencial.

La escala de respuesta son:

1. **Muy en desacuerdo**
2. **En desacuerdo**
3. **De acuerdo**
4. **Muy de acuerdo**

Beneficio (Pros) Fumar		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Hace que la gente se sienta más adulta y segura de sí misma				
2	Hace que la gente se sienta más tranquila				
3	Hace que se te quite el sueño cuando estudias				
4	Ayuda a inspirarse para estudiar				
5	Ayuda a una persona a distraerse de los problemas de casa o escuela				
6	Ayuda a la digestión después de comer				
7	Hace que se te quite el sueño				
8	Hace que el momento sea rico y placentero				
Barreras (Contras) Fumar		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
9	Hace que la gente se vuelva adicta				
10	Provoca cáncer				
11	Hace que la gente pierda condición física				
12	Te provoca tos				
13	Te causa enfermedades pulmonares				
14	Te afecta el corazón				
15	Disminuye la actividad en las neuronas				
16	Te irrita la garganta				
17	Hace que la gente tenga un mal sabor de boca				



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Jefatura de investigación



Consentimiento informado

Al firmar este documento acepto la participación en el proyecto de investigación, la cual tiene por finalidad determinar “La influencia familiar, pros y contras del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes”, por lo que autorizo al estudiante de la maestría en Enfermería de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; Luis Alejandro Alamilla González, quien desarrollara esta investigación.

Se me ha informado que mi participación en este estudio consiste en responder una encuesta de la “influencia familiar, pros y contras del consumo de alcohol y tabaco”, declaro mi consentimiento para la participación en el presente estudio, debido a que se me ha hecho saber que no tiene ningún riesgo hacia mi persona, que la información obtenida será confidencial y se usará solo para la codificación de datos.

Se me ha informado que los estudiantes del plantel # 37 del COBATAB no correrán ningún riesgo, que su participación es voluntaria y pueden retirarse cuando así lo decida, como también estoy consciente de que se respetara la privacidad, de los derechos como ser humano y que la información que proporcione será confidencial, así mismo los resultados de investigación me serán proporcionados si lo solicito y que el responsable de esta información puedo contactarlo a teléfono 9931801982

Firma _____

Villahermosa, Tabasco a ___ de ___ 2017