

Modelo de adaptación para evitar el consumo de alcohol en adolescentes de padres alcohólicos

Model adaptation to avoid alcohol consumption in adolescents of alcoholic parents

Autores: Martha Dalila Mendez Ruiz (1), Nora Angélica Armendáriz García (2); María Magdalena Alonso Castillo (3); Joaquín Salvador Lima Rodríguez (4).

Dirección de contacto: marthamendez14@hotmail.com

Fecha recepción: 21/08/2015

Aceptado para su publicación: 12/01/2016

Fecha de la versión definitiva: 01/12/2016

Resumen

La familia satisface necesidades elementales tales como preparar a los hijos para la vida adulta y protegerlos de conductas de riesgo como el consumo de alcohol. No obstante, cuando el consumo de alcohol se presenta en los padres, puede aumentar el riesgo de consumo por los hijos adolescentes. Sin embargo, algunos adolescentes optan por rechazar esta droga lícita, por lo que se puede decir que se adaptaron. Lo anterior se trata de explicar a través de un modelo derivado de la Teoría de Adaptación de Roy. Se propone que los mediadores (auto-concepto, resiliencia y crianza parental) son elementos que intervienen para evitar el consumo de alcohol en los adolescentes de padres alcohólicos. Por tal motivo, el objetivo de la presente documento es identificar la relación y efectos directos entre la historia familiar del consumo de alcohol, sobre el auto-concepto, resiliencia y crianza parental, y el no consumo de alcohol de los adolescentes mediante la comprobación de las proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy. El diseño del estudio será predictivo, transversal, con diseño de comprobación de modelo. La población será en adolescentes (de padres que consumen alcohol) escolarizados en preparatorias públicas de Nuevo León, México. El muestreo será estratificado por institución educativa, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. Para responder al objetivo se emplearán Coeficientes de Correlación de Pearson o Spearman, según la normalidad de los datos, y un Análisis de Modelamiento de Ecuaciones Estructurales.

Palabras clave

Familia; Adolescentes; Factores de Riesgo; Consumo de alcohol; Modelo de Adaptación.

Abstract

The family satisfies basic needs such as preparing sons for adult life and protect them from risky behaviors such as alcohol consumption. When parents use alcohol, can increase the risk of consumption by teenagers. Some teens opt to reject this legal drug, so that can say that the adolescent adapted. This is explained by a model derived from the Roy Adaptation Theory. It is proposed that mediators (self-concept, resilience and parental rearing) are elements that intervene to avoid alcohol consumption in adolescents of alcoholic parents. Therefore, the objective of this paper is to identify the relationship and effects between family history of alcohol consumption, the self-concept, resilience and parental rearing, and no alcohol consumption of adolescents by verifying the propositions Roy Adaptation Model. The study design will be predictive and transversal design with model verification. The population is adolescents (fathers who consume alcohol) public high school in Nuevo Leon, Mexico. Sampling will be stratified by educational institution with proportional assignment to the size of each stratum To meet the objective will be used Pearson correlation coefficients or Spearman, according to the normality of the data, and analysis of structural equation modeling.

Key words

Family; Teenagers; Risk factor; Alcohol consumption; Adaptation Model.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Maestría en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, México); (2) Doctorado en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, México); (3) Doctorado en Filosofía con especialidad en Psicología. Subdirectora de Posgrado e Investigación. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, México); (4) Doctor en Enfermería, Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla (Sevilla, España).

ANTECEDENTES Y BIBLIOGRAFÍA

La familia es un grupo de personas vinculadas consanguíneamente o por matrimonio, las cuales viven juntas por un período indefinido de tiempo y constituyen la unidad básica de la sociedad. Este núcleo familiar satisface necesidades elementales tales como el preparar a los hijos para la vida adulta, colaborar con su integración en la sociedad mediante la enseñanza de valores, actitudes y estilos de vida positivos (1). Así como también, ayudan al desarrollo de conductas saludables que fungen como protección de conductas de riesgo como el consumo de alcohol (2).

Sin embargo, la familia se puede convertir en un factor de riesgo frente al consumo de sustancias cuando hay un desequilibrio en el hogar, falta de comunicación o cuando existen prácticas parentales inadecuadas tales como el consumo de alcohol por parte del padre y/o la madre (3). De acuerdo a la literatura, el no consumo de alcohol dependerá posiblemente de diversos factores tales como el autoconcepto que el adolescente tiene de sí mismo. Cuando un adolescente tiene un autoconcepto alto muestra menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo, como es el consumo de alcohol (4,5).

Otro factor determinante es la resiliencia, debido a que una persona resiliente afronta y evita el consumo de alcohol exitosamente, aún y cuando tenga un entorno favorecedor y se relacione con personas cercanas consumidoras de esta sustancia (6,7). Por último, la crianza parental positiva que el adolescente percibe es otro factor que puede actuar como protector contra el uso de alcohol (8,9).

De acuerdo a las estadísticas sobre el consumo de alcohol de los adolescentes, la población que más consume esta sustancia son los de 12 a 19 años de edad, y conforme avanzan los años el consumo va en aumento tanto en hombres como en mujeres (10-12). Así mismo, se ha observado que el efecto que puede tener el consumo de alcohol de los padres depende del sexo tanto del progenitor como del hijo. Es decir, algunos estudios señalan que los hijos de sexo masculino cuya madre ha tenido problemas de alcohol son más propensos a consumir drogas que las hijas (13,14).

Aún no está claro qué efecto puede tener en el adolescente el conocimiento que sus padres consumen alcohol; es decir, se carece de estudios que permitan determinar si es negativo o positivo en que los hijos tengan una historia familiar de consumo

de alcohol. Como se ha mencionado anteriormente, existe evidencia que algunos factores pueden fungir como protectores o de riesgo de consumo de alcohol entre los adolescentes; sin embargo, se considera necesario indagar acerca de varios factores en conjunto que pueden relacionarse con el no consumo de alcohol en esta población. Una forma de encontrar explicaciones a la relación de las variables de estudio desde la perspectiva de enfermería es mediante la derivación de proposiciones de una teoría madre de enfermería, mismas que pueden constituir una Teoría de Rango Medio (TRM) en caso de ser probadas (15).

En este sentido el Modelo de Adaptación de Roy (MAR) y sus proposiciones (16) son de utilidad para guiar la presente propuesta, y aportar a la comprensión de esta problemática en la población adolescente, ya que pretenden explicar las respuestas humanas (sean adaptativas o inefectivas). A través de la comprobación de las proposiciones teóricas del estudio será posible identificar la influencia que ejercen el consumo de alcohol parental sobre el consumo de alcohol en los adolescentes desde la perspectiva de enfermería y así mismo poder contribuir al aumento de la validez empírica del MAR.

En el MAR se describe a las personas como seres holísticos que funcionan como una unidad, que tienen un propósito y capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente (17). De acuerdo a Roy, un elemento importante en el modelo son los estímulos, que son aquellos capaces de producir una respuesta adaptativa y se clasifican en tres tipos: focales, contextuales y residuales. El estímulo focal es el agente interno o externo más inmediato ante el sistema humano, el cual el individuo enfoca su atención o energía. Los estímulos contextuales son los demás factores presentes en la situación y que contribuyen al efecto del estímulo focal. Los estímulos residuales son factores dentro o fuera del sistema humano que provocan efectos no muy claros en la situación.

Para alcanzar la adaptación, los individuos emplean diferentes métodos, llamados procesos de afrontamiento, los cuales pueden ser de origen innato (determinado genéticamente) o adquirido (desarrollado a través del aprendizaje) y se categorizan en dos subsistemas mayores, el regulador y el cognator. El subsistema regulador es un sistema de afrontamiento donde entran en juego el sistema neuronal, químico y endócrino. Los estímulos del ambiente actúan como entradas a través de los sentidos, afectando los fluidos, electrolitos, el balance ácido-básico y el sistema endócrino. Esta información es canalizada de modo que el organismo produ-

ce una respuesta automáticamente e inconsciente ante los estímulos.

Por su parte, el subsistema cognator consiste en un proceso que involucra canales cognitivos-emotivos, tales como el aprendizaje, juicio y emociones. De acuerdo al MAR, las respuestas adaptativas del sistema humano ante los estímulos son comportamientos que pueden ser de naturaleza adaptativa (promueven la integridad del sistema humano) o inefectiva. Roy diseñó una clasificación donde las respuestas son vistas a través de cuatro modos adaptativos: fisiológico, de autoconcepto, de función de rol y de interdependencia.

En el modo fisiológico el comportamiento es la manifestación de actividades fisiológicas de las células, tejidos, órganos y sistemas que conforman el cuerpo. El modo de autoconcepto corresponde a la categoría de comportamientos psicológicos y espirituales, es una composición de creencias y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma. El modo de función de rol incluye comportamientos correspondientes a los roles que los sistemas humanos ocupan en la sociedad. Por último, el modo de interdependencia incluye las interacciones relativas al ofrecimiento y recepción de amor, respeto y valor.

En el MAR, la primera proposición es "las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento". La segunda proposición menciona que "la adecuación de los subsistemas regulador y cognator afecta las respuestas de adaptación". Y la tercera proposición menciona que "las características de los estímulos influyen en las respuestas de adaptación". Dichas proposiciones serán utilizadas para el presente estudio, el motivo de la elección de dichas proposiciones fue por la relación estructural de sus conceptos. A continuación se presenta la derivación de teoría y el desarrollo de nuevas proposiciones en relación al tema de interés.

Como se mencionó anteriormente, existen tres tipos de estímulos que son focales, contextuales y residuales. En el presente estudio se abordará como estímulo focal a la presencia de consumo de alcohol actual por parte del papá y/o mamá, referido por el adolescente al momento de la entrevista, debido a que son los agentes externos más inmediatos al adolescente, lo que provoca el enfoque de su atención o energía. La medición de este concepto se hará mediante el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (18).

Se abordarán como estímulos contextuales a la edad medida en años de vida cumplidos y expresa-

dos por el adolescente de preparatoria al momento de la entrevista; y al sexo, el cual será definido como la característica biológica que identifica al adolescente de preparatoria como hombre o mujer. Se han propuesto estas variables debido a que de acuerdo a la literatura la edad y el sexo son factores que pueden influir en la percepción del consumo de alcohol de los padres (13,19,20). Las variables de edad y sexo serán medidos mediante la Cédula de datos Sociodemográficos. En cuanto a los estímulos residuales, no se utilizarán en el presente estudio debido a que no se considera pertinente para la población de interés.

El MAR esta compuesto por el sub-sistema regulador y cognator, sin embargo, para el presente estudio solo se abordará el subsistema cognator, debido a que éste involucra canales cognitivos-emotivos tales como percepción, el aprendizaje, el juicio y las emociones por parte del adolescente ante estímulos tales como la historia familiar del consumo de alcohol. De acuerdo a los modos adaptativos se derivó al auto-concepto como: autoconcepto y resiliencia del adolescente, e interdependencia como: crianza parental percibida de adolescente. Se utilizarán estos conceptos debido a que se consideran variables psicosociales, tal como se han presentado en el fenómeno de las adicciones en esta población.

El autoconcepto será definido como la valoración que el adolescente de preparatoria realiza de sí mismo al momento de la entrevista. El autoconcepto será medido a través del Instrumento de Autoconcepto Forma 5 (21). La resiliencia será definida como la habilidad de afrontar exitosamente el consumo de alcohol a pesar de las adversidades que presente el adolescente al momento de la entrevista y será evaluada mediante la Escala de Resiliencia (7). La crianza parental será definida como la manera en que el adolescente de preparatoria se siente o aprecia la relación de sus padres hacia él en cuanto a la calidad emocional, rechazo y control. Este concepto será medido mediante la Escala de Estilos Parentales Percibidos EMBU I (22).

Respecto a la respuesta adaptativa del MAR, en el presente estudio se considerará como respuesta adaptativa al no consumo de alcohol por parte del adolescente y como respuesta inefectiva al consumo de alcohol de riesgo o perjudicial por parte del adolescente al momento de la entrevista. Para identificar el no consumo de alcohol en los adolescentes se utilizará la Cédula de Prevalencias de Consumo de Alcohol, y para medir el consumo de alcohol de riesgo y perjudicial se utilizará el Instrumento AUDIT (23).

De acuerdo a la primer proposición derivada se observa que: "los estímulos focales como la historia familiar del consumo de alcohol y los estímulos contextuales como el sexo y la edad influyen en el auto-concepto, resiliencia y en la percepción de crianza parental". La segunda proposición derivada es: "el auto-concepto, la resiliencia y la percepción de crianza parental influye en el no consumo de alcohol de los adolescentes". La tercer y última proposición derivada es "la historia familiar del consumo de alcohol influyen negativamente en el no consumo de alcohol de los adolescentes". Estas nuevas proposi-

ciones se desarrollaron en base a las características estructurales y de contenido de las proposiciones del MAR, pero también apoyándose adicionalmente en la literatura científica. A continuación se presenta la construcción del diagrama sobre la estructura teórica- conceptual-empírica del presente estudio de investigación (**figura 1**). Este diagrama ayuda a determinar cómo los conceptos y proposiciones del modelo conceptual y la teoría de rango medio se interrelacionan.

Se puede concluir que el individuo al enfrentarse a una situación (estímulo) la evalúa, y con base en

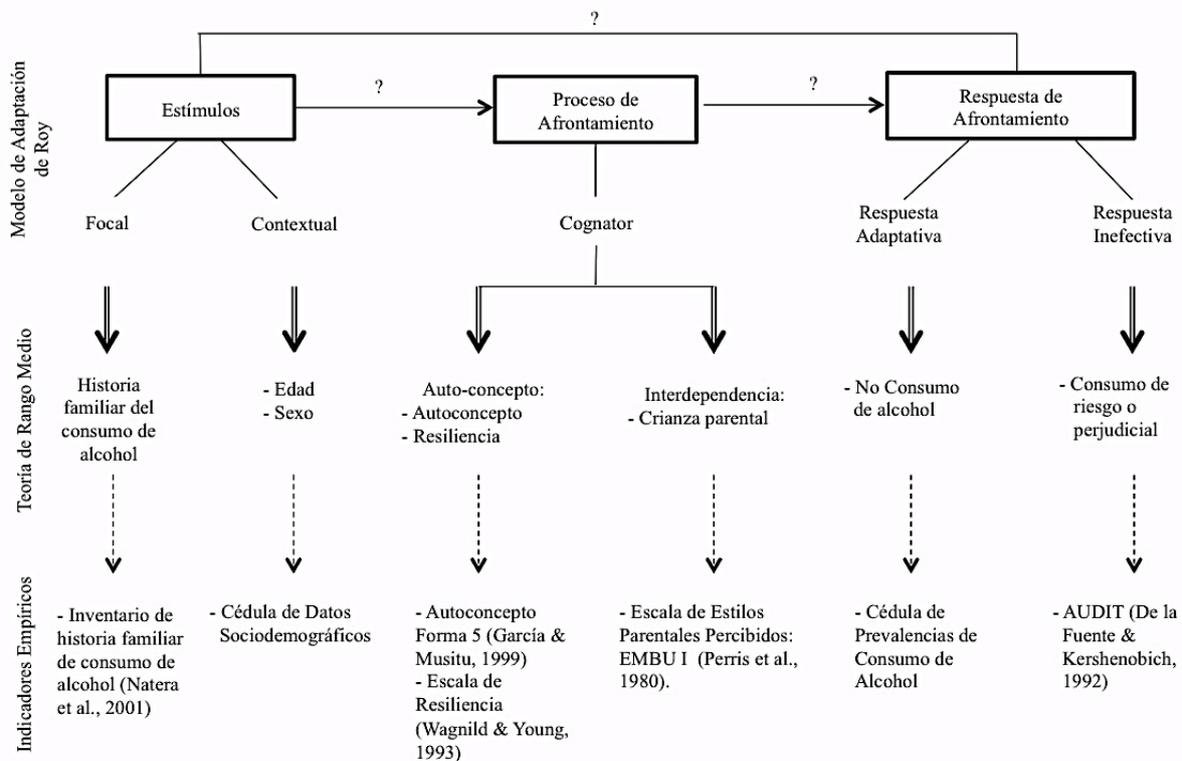


Figura 1. Estructura teórica-conceptual-empírica

su experiencia y conocimientos desencadena una respuesta, observándose que el proceso cognitivo también se encuentra influenciado por el proceso emocional. Con el empleo de este modelo se pretende que el profesional de enfermería al identificar el estímulo, relacione sus conocimientos con la situación que esta afrontando la persona, para lograr así comprender las respuestas que se manifiestan a través de los modos de adaptación fisiológico-físico y psicosocial.

Por tal motivo la finalidad del presente documento es presentar una propuesta cuyo objetivo es identificar los efectos directos que ejerce la historia familiar del consumo de alcohol (estímulo focal), el sexo y edad del adolescente (estímulos contextuales), el autoconcepto, resiliencia y crianza parental (proceso de afrontamiento) sobre el no consumo de alcohol de los adolescentes (adaptación).

BIBLIOGRAFÍA

1. Lévi-Strauss C. La familia*. Lecturas de Antropología Social y Cultural. La Cultura y las Culturas. UNED; 2010. p. 195-218.
2. Lloret D, Segura M, Carratalá E. Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Rev Salud Drogas*. 2008;8(2):119-35.
3. Clark TT, Nguyen AB, Belgrave FZ, Tademy R. Understanding the dimensions of parental influence on alcohol use and alcohol refusal efficacy among African American adolescents. *Soc Work Res*. 2001;35(3):147-57.
4. Moreno JA, Moreno R, Cervelló E. Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*. 2009;21(02):147-54.
5. Peralta F, Sánchez D. Relaciones entre el autoconcepto y el rendimiento académico en alumnos de educación primaria. *Rev. electrón. investig. psicoedu. psicopedag*. 2003;1(1):95-120.
6. Gutiérrez M, Romero I. Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de Psicología*. 2014;30(2):608-19.
7. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas*. 1993;1:165-78.
8. Florenzano R, Cáceres E, Valdés M, Calderón S, Santander S, Cassasus M, Aspillaga C. Comparación de frecuencia de conductas de riesgo, problemas juveniles y estilos de crianza, en estudiantes adolescentes de tres ciudades chilenas. *Cuad Méd Soc*. 2010;50(2): 115-23.
9. Guzmán F, Pedrão L. Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. *Rev Lat-am Enf*. 2008;16(3): 368-74.
10. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Alcohol. Centro Nacional para la Prevención y el Control de Adicciones. 2011. México, D.F.
11. Spear LP. The adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *J. Stud. Alcohol Drug*. 2002;(14):71-81.
12. Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCaffree MA, Robinowitz CB, et al. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Prev Med*. 2005;40:23-32
13. LaBrie J, Migliuri S, Kenney S, Lac A. Family history of alcohol abuse associated with problematic drinking among college students. *Addict Behav*. 2010;35:721-25.
14. Morales-Manrique CC, Tomás-Dols S, Herzog B, Vidal-Infer A, Zarza-Gonzalez M, Aleixandre-Benavent R. Prevalencia del consumo de sustancias en progenitores y su relación con el consumo actual de sustancias legales e ilegales en adolescentes. Un estudio exploratorio con jóvenes escolarizados en la Comunidad de Valenciana, España. *Trastor Adict*. 2011;13(2):51-56.
15. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5ª ed. Upper Sadder River; 2011.
16. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3ª ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2008.
17. Roy C, Andrews H. *The Roy Adaptation model*. 2ª ed. USA. Appleton & Lange; 1999.
18. Natera-Rey G, Borges G, Medina-Mora ME, Solís-Rojas L, Tiburcio-Sainz M. La Influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública Mex*. 2001;43(1): 17-26.
19. Manrique-Abril F, Ospina J, García-Ubaque J. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia. *Salud Pública Mex*. 2011; 13(1): 89-101.
20. López K, Lobo de Costa M. Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Lat-am Enf*. 2008;16(2).
21. García F, Musitu G. *AF5: Autoconcepto Forma 5*. 2ª ed. Madrid, España: Tea; 1999.
22. Perris C, Jacobsson L, Lindström H, Von Knorring L, Perris H. Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psych Scand*. 1980;61:265-74.
23. De la Fuente JR, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. *Rev Fac Med UNAM*. 1992;35(2): 47-51.

24. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence. 6ª ed. Missouri: Saunders; 2009.
25. Elashoff JD. nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. Los Angeles, CA: Statistical Solutions LTD; 2007.
26. Cua CE. Historia familiar de alcohol en trabajadores de la pesca. Rev Lat- Ame Enf. 2005; 18(1):1-44.
27. Fuentes MC, García JF, Gracia E, Lila M. Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. Psichotema. 2011;23(01):7-12.
28. Márquez-Caraveo ME, Hernández-Guzmán L, Aguilar J, Pérez-Barrón V, Reyes-Sandoval M. Datos psicométricos del EMBU-I "Mis memorias de crianza" como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. Salud Ment. 2007;30(2): 58-66.
29. Villegas-Pantoja MA, Alonso-Castillo MM, Alonso-Castillo BA, Martínez-Maldonado R. Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. Aquichan. 2014;14(1):41-52.
30. Pérez M, Lucio-Gómez. Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. Salud Drogas. 2010;10(1):79-96.
31. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. México, D.F. 1987. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
32. Arbuckle JL. AMOS (Versión 16.0.0)[Software de computación]. Chicago: SPSS Inc; 2007.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La historia familiar del consumo de alcohol, el sexo y la edad, así como el autoconcepto, resiliencia y la percepción de la crianza parental influyen en el no consumo de alcohol de los adolescentes.

Objetivo principal

1. Identificar la relación y efecto de la historia familiar del consumo de alcohol sobre el autocon-

cepto, resiliencia y percepción de crianza parental en los adolescentes.

2. Identificar la relación y efecto del sexo y la edad del adolescente sobre el autoconcepto, resiliencia y percepción de crianza parental.
3. Conocer la relación y efecto entre el autoconcepto, resiliencia y crianza parental sobre el no consumo de alcohol del adolescente.
4. Determinar la relación y efecto de la historia familiar del consumo de alcohol sobre el no consumo de alcohol del adolescente.
5. Determinar la relación y efecto del sexo y la edad sobre el no consumo de alcohol del adolescente.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El estudio será predictivo con diseño de comprobación de modelo. Esto se debe a que el propósito es conocer los efectos entre las variables (independientes y dependientes), guiándose por las proposiciones teóricas y sin realizar manipulación de las mismas. Así mismo, será de naturaleza transversal, ya que la obtención de los datos se dará en un momento específico del tiempo (24).

Población, muestreo y muestra

La población se conformará por adolescentes escolarizados en nivel medio superior del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El muestreo será probabilístico, estratificado por institución educativa con asignación proporcional al tamaño de los estratos. El tamaño de la muestra se calculará a través del paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (25), considerando una tasa de no respuesta del 10%.

Criterios de inclusión

Adolescentes y jóvenes con edades entre 15 y 24 años de edad, que sean hijos de padres que consuman alcohol.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizarán una cédula de datos sociodemográficos y de prevalencia

del consumo de alcohol y cinco instrumentos que a continuación se describen.

Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol. Este instrumento tiene como objetivo medir la historia de consumo de alcohol de los padres (18). Está conformado por siete reactivos con opción de respuesta tipo Likert. Los valores oscilan como valor mínimo de 0 y valor máximo de 38, donde a menor puntaje indica una historia familiar de consumo de alcohol negativa; es decir, el adolescente indica vive con padres abstemios o con un consumo ocasional. Un puntaje mayor indica una historia familiar de consumo de alcohol positiva; es decir, el adolescente indica que vive con padres que mantienen un consumo de alcohol frecuente. El instrumento ha mostrado un Alpha de Cronbach aceptable de 0.79 (24).

Auto-concepto Forma 5. Este instrumento tiene como objetivo medir el nivel de autoconcepto del adolescente (21). Esta conformado por cinco dimensiones del autoconcepto (el académico/laboral, social, emocional, familiar y física), con seis reactivos para cada dimensión. Para responder a cada pregunta la persona puede elegir un número entre 1 a 99 que representa el grado de acuerdo en que la persona se encuentra respecto a la pregunta en cuestión; a medida que el puntaje va en aumento existe un autoconcepto alto. En un estudio (25) se analizó una muestra de adolescentes, obteniendo un Alpha de Cronbach de .88 del instrumento, siendo esta aceptable.

Escala de Resiliencia. Es una escala que evalúa la resiliencia en dos dimensiones: competencia personal y de aceptación de sí mismo y de la vida (7). La escala se conforma por 25 reactivos con escala tipo Likert, donde a mayor puntaje mayor resiliencia en el adolescente. El instrumento ha mostrado una consistencia interna aceptable con un valor de Alpha de Cronbach de .92. Sin embargo, dado que el instrumento mide la resiliencia en forma general, para el presente estudio se realizará una adecuación enfatizando en el consumo de alcohol. Después de adaptar el cuestionario se someterá a validez por expertos y se harán las adecuaciones a las preguntas. Después de la realización de análisis, sugerencias y cambios de los expertos, serán analizados por la autora principal del estudio, revisando consistencias y diferencias entre las sugerencias de cambio. Posteriormente el instrumento se piloteará en una muestra de adolescentes para observar la consistencia interna.

Escala de Estilos Parentales Percibidos. Este instrumento fue desarrollado (22) y adaptado para población mexicana adolescente (28). Este cuestionario evalúa la percepción de crianza parental a través de tres dimensiones: calidez emocional (o aceptación), rechazo y control (o sobreprotección). Esta compuesto por 66 reactivos que tienen respuesta tipo Likert, donde a mayor puntaje, mayor presencia de la dimensión medida. De acuerdo a un estudio realizado en México, se mostró una confiabilidad aceptable del instrumento obteniendo Coeficientes de Confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.94 para la subescala de calidez, .81 para la de rechazo y .79 para la de control (29).

Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Este instrumento fue desarrollado por la OMS y adaptado en México (23). Tiene como objetivo determinar los patrones de consumo de alcohol de los individuos (consumo sensato, dependiente y dañino). Este cuestionario se compone por 10 reactivos de opción múltiple. La escala oscila de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Este instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach de .82, siendo ésta aceptable (30).

Procedimiento de recolección de datos

Principalmente se obtendrá la aprobación del estudio por las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procederá a solicitar autorización por escrito a las autoridades de las Instituciones Educativas para realizar la investigación. Posterior a la autorización de las preparatorias seleccionadas, se acudirán con la autoridad de cada institución y se le solicitará las listas de los estudiantes para realizar la selección de los participantes por medio de números aleatorios en la hoja de cálculo Microsoft Excel.

A los adolescentes seleccionados en las listas se les buscará en cada aula de clase en coordinación con el personal de las instituciones educativas, y se les citará en una aula asignada por las autoridades. Posteriormente se procederá a explicar de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, la dinámica de los instrumentos, el tiempo requerido, el lugar y día de la aplicación de los instrumentos y se resolverán las dudas que tuvieran los adolescentes.

A los adolescentes menores de edad se les entregará el Consentimiento Informado del Padre o

Tutor y el Asentimiento Informado del Estudiante para solicitar autorización tanto de sus padres como de ellos mismos para participar en el estudio. A los estudiantes mayores de edad solo se les solicitará el Consentimiento Informado del Estudiante. Se establecerá un día para que los estudiantes entreguen los asentimientos o consentimientos informados firmados y, en su caso, los consentimientos debidamente firmados por sus padres.

Cabe señalar que solo se tomarán los datos de los adolescentes que tengan uno o ambos padres que consuman alcohol, para lo cual se hará una pregunta filtro al inicio de la cédula de datos sociodemográficos: ¿Tu papá/mamá han consumido alguna vez en la vida alcohol o consumen actualmente alcohol?. Si la respuesta es "sí" podrá continuar su participación en el estudio, en caso de que ninguno de sus padres consuma actualmente alcohol o no lo hayan probado alguna vez en la vida, el adolescente tendrá la opción de entregar los instrumentos sin contestar, se le agradecerá su participación y se dará por finalizada la entrevista, invitando al participante a regresar a su aula de estudio. Sin embargo, los adolescentes tendrán el derecho a contestar los instrumentos si ellos así lo desearan, pero sus datos no serán válidos para el presente estudio de investigación. En el caso de que existiera alumnos con padres que no han consumido alcohol ninguna vez en la vida, al finalizar la sesión se tomará nuevamente de la lista y se escogerá aleatoriamente, la cantidad de alumnos que hagan falta para completar la muestra en esa institución educativa.

Se protegerá el anonimato de los participantes al no requerir el nombre de los participantes, por lo cual la información no podrá ser relacionada con ningún participante en particular. Una vez que los adolescentes acudan al aula asignada por la autoridad de la institución educativa, se darán las instrucciones acerca del llenado de los cuestionarios y se dará inicio a la recolección de datos. Una vez finalizado el llenado de los instrumentos, serán entregados al coordinador del estudio, se le agradecerá su colaboración y se les informará que éstos serán resguardados por el autor en un lugar seguro durante un año y posterior a ello serán destruidos. De acuerdo a las consideraciones éticas, el presente estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento

de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (31).

Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizarán los paquetes estadísticos SPSS® versión 20.0 para Mac OSX y AMOS (32) versión 16 para Windows. Se utilizará estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizará a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, con la finalidad de describir la población del estudio y las variables que se utilizarán dentro del modelo. Se determinará la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. Previa a el análisis se evaluará la distribución de los datos a través de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors.

Para identificar las relaciones entre las variables del estudio, en los objetivos del 1 al 5, se calcularán los Coeficientes de Correlación de Pearson o Spearman, según la normalidad de los datos. Para la estimación de los efectos de las variables se emplearán Modelos de Regresión Lineal Múltiple y Modelos de Regresión Logística.

Para cumplir con el propósito del estudio se plantea realizar un análisis de Modelamiento de Ecuaciones Estructurales con el total de las variables, con el fin de describir la trayectoria y las relaciones entre los constructos del modelo propuesto.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO-SANITARIA DEL ESTUDIO

El presente estudio puede aportar información útil para los profesionales de enfermería y contribuir en un futuro en el diseño e implementación de estrategias de prevención y reducción de uso de drogas lícitas en la familia. En este sentido, el conocimiento adquirido en este fenómeno puede propiciar el aumento del involucramiento del personal de enfermería entorno al estudio del fenómeno de las adicciones, ya que es una temática que actualmente ha sido abordada multidisciplinariamente.

Enfermería a lo largo del tiempo, ha dirigido su

cuidado hacia el control de la salud y de la enfermedad, y de acuerdo a la filosofía del modelo que se utilizará en el presente estudio, el cuidado va dirigido hacia el control de los estímulos, lo cual favorece a la práctica preventiva de enfermería (16). Lo anterior se debe a que al integrar en la prevención de

adiciones la evaluación de factores familiares, sociales y personales del adolescente podría contribuir a mejorar su respuesta adaptativa e implementar estrategias de promoción de la salud abordando factores protectores como el aumento de autoconcepto, resiliencia y crianza parental.

CRONOGRAMA

Actividades	Semestres					
	1	2	3	4	5	6
Revisión bibliográfica						
Lectura de artículos de interés						
Elaboración de proyecto: <i>introducción y metodología</i>						
Desarrollo de base de datos						
Recogida de datos						
Análisis estadístico de datos: <i>resultados</i>						
Redacción de <i>discusión y conclusiones</i>						