

Nora Angélica Armendáriz-García¹
Jessica Belem Almanza-López²
María Teresa de Jesús Alonso-Castillo³
Nora Nelly Oliva-Rodríguez⁴
María Magdalena Alonso-Castillo⁵
Manuel Antonio López-Cisneros⁶

La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería

RESUMEN

Los adolescentes con mayor probabilidad de presentar la conducta de consumo de alcohol son los que están sometidos a diferentes factores de riesgo, los cuales pueden ser personales; dentro de estos factores se encuentra la historia familiar de consumo de alcohol (HFCA). **Objetivo:** establecer las diferencias y la relación entre el factor personal sociocultural a través de la HFCA y la conducta no saludable de consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria del Estado de Nuevo León. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 743 adolescentes de preparatoria, la muestra fue de 240, con un poder del 90%. Muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Dentro de cada estrato se empleó muestreo aleatorio por conglomerados unietápicos. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de HFCA y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. **Resultados:** los adolescentes con HFCA positiva fueron quienes presentaron mayores prevalencias de conducta no saludable (consumo de alcohol); asimismo, el tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino presentó esta misma

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.6

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Armendáriz-García NA. *et al.* La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería. *Aquichan.* 2015;15(2):219-227. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.6

- 1 Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. nordariz@hotmail.com
- 2 Maestra en Ciencias de Enfermería, Enfermera comunitaria, Secretaria de Salud. jessica18@hotmail.com
- 3 Doctora en Bioética, Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. talonso@hotmail.com
- 4 Doctora en Bioética, Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. norisnelly@gmail.com
- 5 Doctora en Filosofía con Especialidad en Psicología. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. magdalena_alonso@hotmail.com.
- 6 Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo del DES Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México. mlcisneros@hotmail.com

Recibido: 15 de septiembre de 2014
Enviado a pares: 23 de octubre de 2014
Aceptado por pares: 05 de marzo de 2015
Aprobado: 08 de abril de 2015

tendencia observándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Cuando se analiza la conducta de consumo de alcohol en los adolescentes se identificó una relación positiva y significativa ($r_s = 0,196$, $p < 0,01$), lo que indica que a mayor consumo de alcohol por parte de los padres, se presenta un mayor consumo por parte del hijo adolescente.

PALABRAS CLAVE

Consumo de alcohol, estudiantes, familia (Fuente: DeCS, Bireme).

Alcohol Consumption: Family History and Behavior as a Sociocultural Factor during Adolescence. A Nursing Perspective

ABSTRACT

Adolescents are more likely to consume alcohol if they have a family history of alcohol consumption (FHAC). **Objective:** Identify the differences and association between FHAC, as a personal sociocultural factor, and unhealthy drinking behavior on the part of high school students in Nuevo Leon (Mexico). **Materials and Methods:** This is a descriptive-correlational study focused on a population of 743 adolescent students; the sample included 240, with 90% power. Stratified random sampling was used, with allocation proportional to the size of the stratum. Random sampling within each stratum was done through single-stage cluster sampling. The FHAC Inventory and the Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire were the instruments used. **Findings:** A higher prevalence of unhealthy behavior (alcohol consumption) was found among the adolescents with a positive FHAC. The same trend was found with respect to dependent and harmful alcohol consumption, and statistically significant differences were observed ($p < 0.05$). A positive and significant correlation ($r_s = 0.196$, $p < 0.01$) was identified when analyzing alcohol consumption, which indicates increased alcohol consumption by parents raises the likelihood of increased consumption by their adolescent children.

KEYWORDS

Alcohol consumption, adolescents, family (Source: DeCS, Bireme).

A história familiar e a conduta de consumo de álcool como fator sociocultural no adolescente. Perspectiva de enfermagem

RESUMO

Os adolescentes com maior probabilidade de consumirem bebidas alcoólicas são aqueles em cujos fatores de risco se conta a história familiar de consumo de álcool (HFCA). **Objetivo:** estabelecer as diferenças e a relação entre o fator pessoal sociocultural por meio da HFCA e a conduta não saudável de consumo de álcool em adolescentes de pré-vestibular do Estado de Nuevo León (México). **Materiais e métodos:** estudo descritivo correlacional, com uma população composta por 743 adolescentes de pré-vestibular; a amostra foi de 240, com um poder de 90%. Amostra aleatória estratificada com designação proporcional ao tamanho do estrato. Dentro de cada estrato, empregou-se amostra aleatória por conglomerados unietápicos. Os instrumentos empregados foram o Inventário de HFCA e o Questionário de Identificação dos Transtornos devido ao Consumo de Álcool. **Resultados:** os adolescentes com HFCA positiva foram os que apresentaram maiores prevalências de conduta não saudável (consumo de álcool); além disso, o tipo de consumo de álcool dependente e prejudicial apresentou essa mesma tendência e observaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Quando a conduta de consumo de álcool nos adolescentes foi analisada, identificou-se uma relação positiva e significativa ($r_s = 0,196$, $p < 0,01$), o que indica que, quanto maior o consumo de álcool por parte dos pais, um maior consumo se apresenta por parte do filho adolescente.

PALAVRAS-CHAVE

Consumo de álcool, estudantes, família (Fonte: DeCS, Bireme).

Introducción

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema social que tiene alta prevalencia en este grupo vulnerable, el cual puede causar serias consecuencias fisiológicas, emocionales, familiares y sociales en la salud del adolescente (1). En la perspectiva de enfermería, se reconoce que esta problemática debe abordarse desde la niñez, fomentando conductas promotoras de la salud donde se debe incluir a la familia, con el objetivo de lograr la implementación de estilos saludables.

Nola J. Pender (2), a través de su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sustenta que algunos factores personales (biológicos, psicológicos y psicosociales) son determinantes en la conducta promotora de salud. Este modelo expone que las características y las experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Asimismo, establece que los procesos cognitivos son importantes en el cambio de conducta, ya que incorporan aspectos del aprendizaje cognitivo, donde se reconoce que las influencias personales negativas pueden provocar un resultado conductual no saludable, sin necesidad de una evaluación de beneficios o barreras sobre la realización de dicha conducta, ya que esta puede ser aprendida y puede considerarse inofensiva o normal debido a que es frecuentemente practicada en su contexto.

Este MPS es aplicable en múltiples conductas realizadas por las personas, sin embargo, no se ha identificado evidencia científica que muestre la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud en el fenómeno de consumo de alcohol en familias y adolescentes. En el presente estudio se pretende identificar si este modelo puede explicar la conducta de consumo de alcohol en los adolescentes de familias con historia familiar de consumo de alcohol (HFCA), ya que según este modelo, la conducta de consumo de alcohol puede estar influida por diversos factores personales. Esta conducta se considera no saludable.

Desde el Modelo de Promoción de la Salud se puede entender que los factores personales socioculturales que experimentan los adolescentes están ligados a la influencia social de desarrollar una conducta saludable o no saludable (por ejemplo, consumo de alcohol), esto debido al aprendizaje conductual que se origina en la familia, lo cual puede favorecer la imitación de la conducta so-

bre todo en esta etapa donde el adolescente aprende y desarrolla estilos de vida.

La literatura muestra que los factores personales socioculturales son importantes para que se desarrolle o no una conducta promotora de salud (3). Al respecto, se ha observado que quienes tienen mayor probabilidad de consumo alcohol son aquellos expuestos a diferentes factores de riesgo socioculturales, dentro de los cuales se encuentra el consumo de alcohol por parte de personas significativas como amigos y familiares. Se ha documentado que esta práctica puede guiar de forma significativa la conducta de consumo de los adolescentes, sobre todo si los padres muestran actitud positiva ante el mismo frente a sus hijos (4, 5).

Esto se debe posiblemente a que los padres tienen un rol único en la formación de conductas saludables o no saludables en sus hijos. La influencia social y los hábitos de los padres se reproducen por medio de la socialización y el ejemplo, lo que constituye la base en la formación de las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores y las conductas de sus hijos. Se ha documentado que cuando los padres son consumidores de alcohol es probable que los hijos reproduzcan las mismas conductas de consumo e incluso igualando los patrones de consumo de los padres; sin embargo, esta relación no ha sido concluyente en todos los casos (6, 7).

Se considera relevante abordar esta problemática en virtud de que se reconoce que el abuso del consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad. En cuanto a la mortalidad, se reporta que causa 2,5 millones de muertes anuales; asimismo, 320.000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario (8).

En México, en la población adolescente se incrementó el consumo de alcohol de manera significativa del año 2008 al 2011 en los tres tipos de prevalencias. De tal manera que el consumo de alcohol alguna vez en la vida pasó de 35,6 a 42,9%, la prevalencia de consumo en el último año de 25,7 a 30,0% y en el último mes la prevalencia se incrementó de 7,1 a 14,5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo de alcohol en el último mes, ya que se incrementó en los varones de 11,5 a 17,4% y en las mujeres de 2,7 a 11,6%. Además, se observó que del 2002 al 2011, el índice de adolescentes

que consumen alcohol a diario se mantuvo estable, el consumo consuetudinario disminuyó y el índice de consumo dependiente registró un incremento significativo, que pasó de 2,1 a 4,1%, mientras que de 2008 a 2011 el consumo alto se mantuvo igual, y el consuetudinario disminuyó de 2,2 a 1% (9). Adicionalmente, en la Norma Oficial Mexicana (NOM 028) se destaca que cualquier cantidad de consumo durante esta etapa de la vida es nociva para la salud, por lo que se considera a los adolescentes como un grupo vulnerable (10).

Desde la perspectiva de enfermería, hasta el momento existen escasos estudios que aborden el consumo de alcohol en los adolescentes como una conducta no saludable debido a factores personales socioculturales como la HFCA por parte de los padres, por lo cual resulta relevante identificar la asociación entre estas variables (11). La enfermería, como profesión del cuidado de las personas, las familias y los colectivos, tiene dentro de sus funciones la promoción de la salud, la detección de riesgos de forma temprana y la prevención del primer contacto con sustancias adictivas como el alcohol en los adolescentes. Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermería establece que la enfermera, en tanto profesional de salud, tiene como función crucial brindar cuidados enfocados en la prevención y la reducción del abuso de sustancias mediante la promoción de estilos de vida sanos, dotando a los jóvenes de las capacidades necesarias para afrontar los factores de riesgo que puedan favorecer el inicio de consumo de estas sustancias psicoactivas (12).

Con la finalidad de cumplir con las funciones señaladas, se requiere que la disciplina de enfermería valide y amplíe el conocimiento existente e incluso descubra nueva evidencia que pueda fortalecer su práctica y lograr así encaminar intervenciones enfocadas a los adolescentes, sus familias y colectivos, e incluso puede realizar propuestas de políticas de salud encaminadas a la prevención del consumo de drogas. Por lo anteriormente expuesto, y con la información obtenida del presente estudio, se pretende en un futuro diseñar y aplicar intervenciones de promoción de la salud y preventivas para lograr reducir la demanda de consumo de esta sustancia, con enfoque en los adolescentes y los padres de familia. Por tanto, el propósito del estudio fue establecer las diferencias y la relación que existe entre la HFCA como factor personal sociocultural y el consumo de alcohol como conducta no saludable en los estudiantes de una preparatoria del estado de Nuevo León.

Materiales y métodos

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 743 estudiantes de preparatoria de ambos sexos de una institución pública del estado de Nuevo León. El muestreo fue aleatorio estratificado por conglomerado uniétapico, con asignación proporcional al tamaño de cada uno de los tres estratos (semestre), donde los conglomerados fueron los grupos. La muestra fue calculada por medio del paquete estadístico n´Query Advisor Versión 4; se estableció un nivel de significancia del 95%, con un poder estadístico del 90%; asimismo, se fijó un efecto del diseño de 1,25 y una tasa de no respuesta del 5%, obteniéndose así una muestra de 240 estudiantes.

Para la recolección de los datos se utilizó el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (IHFCA) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). El Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (13) evalúa la presencia de consumo de alcohol de los padres. Consta de 6 ítems con puntajes de cero a seis, si la respuesta es cero se considera historia familiar negativa, y mayor de uno se considera una historia familiar positiva al consumo de alcohol. Este cuestionario reportó un alfa de Cronbach de 0,79 en población universitaria en México (14), en el presente estudio se presentó un coeficiente de confiabilidad de 0,80.

Para evaluar el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios se empleó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) (14), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un método para examinar el consumo de alcohol en atención primaria. Este instrumento ha sido empleado en mujeres y adultos, mostrando una consistencia interna aceptable, con alfa de Cronbach de 0,89-0,93 (15, 16).

El AUDIT consta de 10 preguntas sobre el tipo de consumo de alcohol reciente. Cada pregunta tiene de tres a cinco posibles respuestas. Cada respuesta tiene un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos.

La sumatoria de los puntos de cada respuesta establece un puntaje mínimo de cero y un máximo posible de 40 puntos. La clasificación del consumo se realizó sumando el total de reactivos y los puntos de corte son de 0 a 3 puntos, lo que se consideró consumo sensato; de 4 a 7 puntos sugiere el inicio de

problemas con el consumo (dependiente) y de 8 a 40 puntos se consideró que existe un riesgo elevado de consumo de alcohol (perjudicial).

Procedimientos del estudio

Para la implementación del presente estudio se requirió la aprobación de la Comisión de Investigación y la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con número de registro de FAEN-D-807. Se solicitó autorización por escrito a la autoridad de la preparatoria pública donde se llevó a cabo el presente estudio. La selección de los grupos participantes por semestre fue aleatoria. A los participantes se les entregó un consentimiento informado para padres con el objetivo de que estos autorizaran o negaran la participación de su hijo (a) en el estudio, y un asentimiento para el adolescente a fin de que el participante firmara en caso de desear formar parte del estudio. Para la aplicación de los instrumentos se consideró que no existieran distractores en el aula donde se aplicaron los cuestionarios, en todo momento se consideraron los aspectos relativos a la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. Se empleó estadística descriptiva e inferencial no paramétrica debido a que los datos no presentaron distribución normal. Para establecer las diferencias entre el consumo de alcohol de los padres y el consumo de alcohol de sus hijos adolescentes se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y χ^2 de Pearson, y para conocer la relación del consumo de alcohol de los padres y de sus hijos adolescentes se empleó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes se identificó que el 77,1% presenta una edad entre 15 y 16 años de edad, el género que predominó fue el femenino (55,4%), el 42,5% pertenecían al primer semestre, seguido por el tercer semestre (38,3%) y posteriormente por el quinto semestre (19,2%). La edad de inicio en el consumo de alcohol reporta una media de 14,8 años (DE = 0,84).

Respecto a la presencia de consumo de alcohol por parte de los padres se observó que el mayor porcentaje de estos adolescentes no tiene padres que presenten HFCA (56,7%); sin embargo, el 43,3% de los adolescentes tienen padres con HFCA.

Referente a la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes se identificó que el consumo alguna vez en la vida fue de 66,7% (IC 95%: 61-73), el consumo en el último año fue 48,3% (IC 95%: 42-55), el consumo en el último mes fue de 22,5% (IC 95%: 17-28), y, por último, el consumo en la última semana fue de 8,8% (IC 95%: 5-12). Asimismo, se identificó el predominio del consumo sensato de alcohol en los adolescentes con un 74,1%, seguido del consumo dañino o perjudicial con 14,7%, y, por último, se observó en menor proporción el consumo de tipo dependiente con 11,2%.

Respecto a los adolescentes que presentaron una *conducta saludable de no consumo de alcohol* se identificaron aquellos que no tenían el factor personal sociocultural HFCA positiva (59,6 frente a 41,3%). Se observó mayor prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida ($U = 5223,50$; $p = 0,020$), en el último año ($U = 5750,50$; $p = 0,007$) y en el último mes ($U = 3521,00$, $p = 0,001$) en los adolescentes que presentaron el factor personal sociocultural HFCA positiva; sin embargo, en la última semana no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,084$).

Respecto al consumo de alcohol sensato, fue mayor en quienes presentaban HFCA positiva (41,3%), a diferencia de quienes no presentan esta HFCA. Asimismo, se identificó un porcentaje más alto de consumo de alcohol perjudicial en los adolescentes que presentaron HFCA positiva (9,6%), en comparación con quienes presentaron HFCA negativa (2,2%); esta misma tendencia se identificó en los adolescentes que consumen alcohol de manera dañina (7,6% frente a 6,6%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,010$; $\chi^2 = 11,40$).

Respecto al factor personal sociocultural HFCA positiva no se encontró relación con la cantidad de consumo de los adolescentes que presentan la conducta saludable de no consumo de alcohol. Sin embargo, cuando se analiza el consumo de alcohol incluyendo a los adolescentes que presentan y no presentan esta conducta saludable, se identificó una relación positiva y significativa ($r_s = 0,196$; $p < 0,01$), lo que significa que a mayor consumo de alcohol por parte de los padres se presenta mayor consumo de alcohol en sus hijos adolescentes.

Discusión

Respecto a la HFCA positiva de los padres de los adolescentes de preparatoria como factor personal sociocultural, se observó que un poco menos de la mitad de los estudiantes contaba con este factor personal sociocultural; no obstante, la proporción de adolescentes que presentan este factor es muy similar y esta información coincide con lo reportado por Lema, Varela, Duarte y Bonilla (17) quienes encontraron que en la mayoría de los integrantes de la familia ninguno bebe en exceso con frecuencia (55%), mientras que un 24% lo hace frecuentemente y en menor proporción dos o más de los familiares beben en exceso con frecuencia. Como se observó, la presencia de la HFCA positiva como factor personal sociocultural puede deberse a que esta conducta de consumo se encuentra muy arraigada en la población mexicana, lo que puede favorecer que los miembros de la familia, sobre todo los jefes del hogar, sean los que comúnmente muestran esta conducta que está permitida socialmente y es considerada un vehículo de interacción en grupos sociales y laborales (18).

En cuanto a la presencia del factor personal sociocultural de HFCA y la conducta no saludable del consumo de alcohol de hijos adolescentes, se identificó que aquellos que exhiben esta conducta no saludable presentan mayor consumo de alcohol en los padres, a diferencia de aquellos que no presentan este consumo alguna vez en la vida, como en el último año y en el último mes; sin embargo, en la última semana no se encontraron diferencias. Esta información coincide con lo reportado por otros autores (3, 18), donde se identificó en general que una importante proporción de jóvenes que tienen familiares que beben en exceso, llegan a presentar un patrón de consumo de dependencia y dañino. De la misma manera, los jóvenes que tienen por lo menos un familiar que bebe en exceso con frecuencia, tienden a iniciar más temprano el consumo de alcohol (19, 20).

Lo anterior puede explicarse desde la perspectiva del modelo de promoción de Pender, el cual indica que algunos factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) son determinantes en la conducta del individuo para participar o no en comportamientos de salud.

En este caso, el factor personal sociocultural es la HFCA positiva en los adolescentes, que ejerce en ellos un rol importante en la formación de conductas como el consumo de alcohol; en este

sentido, la influencia y los hábitos de los padres se reproducen en los hijos por socialización y ejemplo, es por ello que en la familia es donde se inician y se aprenden hábitos y conductas que pueden influir en el estado de salud de sus integrantes (21).

Respecto a la relación entre la HFCA positiva y la conducta no saludable (consumo de alcohol de sus hijos adolescentes), no se observó relación significativa. Esto puede explicarse tal vez porque podrían tener más peso otros factores personales socioculturales aparte de la HFCA, que se encuentran más ligados al desarrollo de esta conducta en esta etapa de la vida, como el consumo de alcohol por parte de los hermanos o del mejor amigo, ya que la presión social para consumir resulta dominante en los adolescentes que tienen una fuerte necesidad de ser aceptados y de obtener reconocimiento social ante un grupo, aunado con la etapa de desarrollo que experimentan que se caracteriza por las transiciones y la vulnerabilidad (18).

No obstante, se observó una relación positiva y significativa al realizar la correlación entre consumo y no consumo de alcohol por los hijos adolescentes, y la presencia HFCA positiva, observándose que el no presentar consumo de alcohol por parte de los padres de familia se relaciona con el no consumo o escaso consumo de alcohol en los adolescentes. Esto puede deberse a que los padres de familia de los hijos adolescentes están ejerciendo en ellos un modelo de rol positivo que se convierte en un factor protector ante el consumo de alcohol, y posiblemente este comportamiento protector puede estar influyendo en mejorar o mantener un estilo de vida saludable que contribuirá al mantenimiento de conductas saludables en la etapa de adultez.

Conclusiones e implicancias para enfermería

Con base en lo reportado respecto a la conducta no saludable de consumo de alcohol, se observó que los adolescentes presentan mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida, seguido por el consumo en el último año y en el último mes y, en menor proporción, en la última semana. En cuanto al tipo de consumo de alcohol predominó el sensato, seguido del dañino o perjudicial y posteriormente el dependiente.

En relación con la presencia del factor personal sociocultural de HFCA por parte de los padres se identificó que un poco menos de la mitad de los adolescentes lo presentan.

Aunado a esto, se observó que los adolescentes que tienen el factor personal sociocultural HFCA positiva con puntajes altos, fueron quienes presentaron mayor consumo de alcohol en cuanto a la prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y el último mes, mientras que para el consumo de alcohol en la última semana no se encontró diferencia significativa respecto a los adolescentes que cuentan con HFCA positiva y negativa.

Asimismo, cuando se analiza la conducta de consumo de alcohol incluyendo a los adolescentes que practican y no esta conducta no saludable, se identificó una relación positiva y significativa con la presencia del factor personal sociocultural HFCA y la conducta no

saludable de consumo de alcohol por parte del adolescente, lo que indica que la HFCA negativa se relaciona con el no consumo de alcohol.

La información obtenida en este estudio debe ser dirigida hacia el diseño y la aplicación de intervenciones de enfermería enfocadas a los padres de familia, que los oriente sobre el efecto negativo que ejerce el factor personal sociocultural la HFCA en sus hijos que aún no han tenido contacto con esta sustancia, y en los adolescentes que ya han consumido esta sustancia puede favorecer el mantenimiento de esta conducta. Asimismo, estas intervenciones deben brindar estrategias enfocadas a los cambios de conductas y promoción de estilos de vida saludables.

Referencias

1. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Prevención de Adicciones [Internet] [Visitado 2014 dic 20]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gov.mx/interior/cirt_alcohol.html
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. Prentice Hall; 2010.
3. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JF. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull.* 1992;112:64-105.
4. Sussman S, Gunning M, Lisha N, Rohrbach L, Kniazev V, Masagutov R. Concurrent predictors of drug use consequences among u.s. and russian adolescents. *Health & Addictions / Salud Y Drogas* [Internet]. 2009 [visitado 2015 feb 19]; 9(2):129-148. Disponible en: Academic Search Complete.
5. Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º ciclo de escuelas públicas. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(3):347-353.
6. Becerra JA. Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada. *Rev Psic Cient com* [Internet] 2008 [visitado 2013 Nov 6]; 10(16). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/drogodependencia-familia-emocion-expresada>
7. Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Development and vulnerability factors in adolescent alcohol use. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2010;19(3):493-504.
8. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes [Internet]; 2011 [visitado 2014 ene 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
9. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud & Comisión Nacional Contra las Drogas. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte de Drogas [Internet]; 2011 [visitado 2014 ene 04]. Disponible en: www.inprf.gob.mx
10. Secretaría de Salud Norma Oficial Mexicana NOM028 SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones [Internet]; 1999 [2014 ene 30]. Disponible en: <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>
11. Armendáriz NA, Alonso MM, Moral JD, López KS, Alonso BC. Factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev Científica Elec Psico* [Internet] 2012 [visitado 2013 dic 2]; 13(1): [20 screens]. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/scige/revista/Factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/scige/revista/Factores%20que%20influyen%20en%20el%20consumo%20de%20alcohol%20en%20estudiantes%20universitarios.pdf).

12. Consejo Internacional de Enfermería. Declaración de Posición Eliminación del abuso de sustancias por los jóvenes [Internet]; 2008 [visitado 2014 feb 1]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A05_Eliminacion_abuso_sustancias_jovenes-Sp.pdf
13. Natera G, Borges G, Medina-Mora M, Solís L, Tiburcio M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Rev Salud Pública Mex.* 2001;43(1):17-26.
14. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J. The alcohol use disorders Identification test. World Health Organization: Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
15. Alonso M, Del Bosque J, Gómez M, Rodríguez L, Esparza S, Alonso B. Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anu Inves Adicciones.* 2009;10(1):40-49.
16. Alvarado M, Garmendia M, Acuña G, Santis R, Arteaga O. Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Rev Méd Chile.* 2009;137(11):1463-1468.
17. Lema L, Varela M, Duarte A, Bonilla MV. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2011;29(3):264-271.
18. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud & Comisión Nacional Contra las Drogas Encuesta Nacional de Adicciones 2011. DF (México): Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2012.
19. Dida N, Kassa Y, Sirak T, Zerga E, Dessalegn T. Substance use and associated factors among preparatory school students in bale zone, oromia regional state, southeast ethiopia. *Harm Reduction Journal.* 2014;11(1).
20. Pilatti A, Caneto F, Garimaldi JA, Vera BDV, Pautassi RM. Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in argentinean college students. *Alcohol and Alcoholism.* 2014;49(2):128-37.
21. Reimuller A, Hussong A, Ennett ST. The influence of alcohol-specific communication on adolescent alcohol use and alcohol-related consequences. *Prev Sci.* 2001;12(4):389-400.