

Salud y drogas

ISSN: 1578-5319

jagr@umh.es

Instituto de Investigación de

Drogodependencias

España

López-Cisneros, Manuel Antonio; Alonso Castillo, María Magdalena; Méndez Ruíz,
Martha Dalila; Armendáriz García, Nora Angélica

DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE
COMPLEMENTOS URBANOS DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, MÉXICO

Salud y drogas, vol. 16, núm. 2, 2016, pp. 127-134

Instituto de Investigación de Drogodependencias

Alicante, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE COMPLEMENTOS URBANOS DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, MÉXICO

TOBACCO AND ALCOHOL CONSUMPTION AMONG ADOLESCENTS OF URBAN AREAS IN NUEVO LEÓN, MÉXICO

Manuel Antonio López-Cisneros¹, María Magdalena Alonso Castillo², Martha Dalila Méndez Ruiz³ y Nora Angélica Armendáriz García²

¹Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen, México

²Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México

³Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Abstract

The consumption of snuff and alcohol is a growing public health problem because of the many consequences that result in the person, family, group and community, as well as being the psychoactive substances most commonly used by the general population. The objective of the study was to describe the consumption of snuff and alcohol in 735 urban adolescents of Nuevo Leon through a descriptive cross-sectional study. For data collection, was used a charter of personal data and consumption of snuff and alcohol, as well as Disorders Identification Test due to alcohol consumption. The capture and analysis of the data was carried out in the Statical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21 through descriptive statistics program. It was identified that of 735 adolescents 15% are experimental smokers, 11.2 was former smokers and 3.9 are users of snuff. With regard to alcohol consumption the 47% presented a sensible drinking, harmful consumption 30.7% and 22.3% dependent on consumption. The results show that the consumption of snuff and alcohol by teenagers is a priority health problem that requires the design and implementation of prevention programs to help reduce the consumption of these drugs.

Keywords: Adolescent, alcohol consumption, tobacco consumption.

Resumen

El consumo de tabaco y alcohol representa un problema creciente de salud pública, debido a las múltiples consecuencias que ocasionan en el individuo, familia, grupo y comunidad, además de ser las sustancias psicoactivas más usadas por la población en general. El objetivo del estudio fue describir el consumo de tabaco y alcohol en 735 adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León a través de un estudio transversal descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de tabaco y alcohol, así como el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]. La captura y análisis de los datos se llevó a cabo en el paquete Statical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 21 a través de la estadística descriptiva. Se identificó que de los 735 adolescentes el 15% son fumadores experimentales, 11.2 ex fumadores y el 3.9 son usuarios de tabaco. Respecto al consumo de alcohol el 47% presento un consumo sensato, 30.7% consumo dañino y el 22.3% consumo dependiente. Los resultados muestran que el consumo de tabaco y alcohol por parte de los adolescentes constituye un problema prioritario de salud que requiere el diseño e implementación de programas preventivos que contribuyan a disminuir el consumo de estas drogas.

Palabras Clave: Adolescente, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco

Correspondencia: Manuel Antonio López-Cisneros
mlcisneros@hotmail.com

El tabaco y alcohol son las sustancias psicoactivas con más alta prevalencia y trascendencia social a nivel mundial, representan un problema de salud pública, debido a las consecuencias y riesgos que provocan para la salud, como afecciones hepáticas, diversos tipos de cáncer, problemas respiratorios graves, lesiones y accidentes automovilísticos. Estos padecimientos se ubican entre las primeras causas de enfermedad, invalidez y muerte prematura. La adicción a estas drogas y sus consecuencias, afectan significativamente la vida de las personas, provocando un gran sufrimiento en la familia y produciendo múltiples pérdidas y gastos a nivel de la comunidad (Barroso, Méndez y Barbosa, 2009, Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes, 2015).

En México, el indicador de Años de Vida Saludables (AVISA) perdidos por causa de enfermedades no transmisibles, reporta que los problemas derivados del consumo y abuso de tabaco y/o alcohol pasaron de 48% en 1994 (6.2 millones) a 70% en 2005 (10.7 millones) de AVISA, adicionalmente estos AVISA impactan en el incremento de pérdidas financieras y laborales que finalmente también elevan los gastos y la situación económicas en la sociedad (Lozano, Franco y Solís, 2007; Tapia, Kuri y Hoy, 2001).

La Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (2005), señala que el tabaco y el alcohol son las drogas de mayor peso en lo referente a la Carga Global de Enfermedades (CGE), determinadas por el indicador de salud Años de Vida Ajustados a Discapacidad (AVAD), que expresa la magnitud del daño biológico, psicológico, social, cultural y espiritual determinado cada 12 meses por estas sustancias tóxicas. Las cifras de AVAD en el año 2010 alcanzaron 59 millones de años perdidos como consecuencia del uso de tabaco, 58 millones de años para el uso inadecuado de bebidas alcohólicas y 20 millones para las drogas ilegales. El estimado de CGE para el tabaco es de 150 millones de años, para el alcohol de 140 millones y para las sustancias ilegales de 40 millones de años cada 12 meses (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En la mayoría de los países latinoamericanos el uso de tabaco y bebidas alcohólicas forma parte de la vida cotidiana, como un acto social y cultural consolidado dentro de las costumbres sociales. Además de existir una tolerancia para el consumo de alcohol riesgoso, sobre

todo cuando el abuso está ligado a situaciones de fiesta y diversión (Telumbre y Sánchez, 2015).

En México existen alrededor de 27 millones de personas que han fumado alguna vez en su vida, cifra similar es el número de personas que ingieren alcohol en grandes cantidades por ocasión de consumo, con frecuencias que oscilan entre menos de una vez al mes y diario (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011). Se ha documentado de acuerdo a la ENA que la población adolescente adquiere conductas de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol en forma progresiva y con tendencia al aumento, dado que el inicio de consumo ocurre antes de los 18 años de edad (Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], Instituto Nacional de Psiquiatría e Instituto Nacional de Salud Pública, 2008).

Dicha encuesta refiere que el 14.9% de los adolescentes respondieron haber probado el cigarrillo alguna vez en su vida, documentando que las principales razones para el consumo, fueron la curiosidad (68.6%) y la convivencia con fumadores tales como: familiares, amigos o compañeros (24.1%); en relación con la prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional, cerca de 13 millones de mexicanos habían fumado más de 100 cigarrillos en su vida, de los cuales el 2.5% son adolescentes (Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría e Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

En relación con el alcohol, los adolescentes consumen en su mayoría bebidas alcohólicas preparadas, con un patrón de ingesta similar al de los adultos, de grandes cantidades por ocasión de consumo. Los datos indican que la población adolescente está reproduciendo los patrones de consumo de la población adulta, sobresale el aumento de consumo entre mujeres adolescentes de 12 a 17 años, el número de bebidas estándar consumidas en un día típico es de 1 a 3, las proporciones en varones fueron de 48.4% respecto a 69.1% de las mujeres. La encuesta reporta que los principales problemas que ocasiona el consumo de alcohol en los adolescentes son de tipo familiar en un 9.5%, participación en peleas con 6.4% y tener problemas laborales 0.6% (Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría e Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

En el estado de Nuevo León existe una prevalencia de consumo diario de alcohol en los adolescentes

varones de 1.1%, para bebedores altos 6.2% y para bebedores consuetudinarios 1.2%. Todas estas proporciones son menores a las medias nacionales que fluctúan entre 2.1% y 11.0%. En tanto la prevalencia de consumo diario de alcohol en las adolescentes mujeres fue 0.4%, para bebedoras altas 2.8% y para bebedoras consuetudinarias 0.4%, estas proporciones también son menores a las medias nacionales que oscilan entre 0.9% y 7.1%. Las razones por las cuales los adolescentes refieren consumir alcohol fueron por sentirse de mayor edad, porque lo hacen sus amigos, para pasarla bien, por curiosidad y para buscar nuevas sensaciones (Giró, 2007; Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría e Instituto Nacional de Salud Pública, 2008).

Esto permite observar que la población adolescente es el grupo más vulnerable para adquirir hábitos de consumo de tabaco y alcohol, lo que se evidencia en los resultados de la ENA, que reporta que la edad de inicio de consumo de tabaco es de 13.7 años y para el alcohol de 15.6 años, a pesar de lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA-1999, que menciona que cualquier cantidad de ingesta de estas sustancias durante esta etapa de la vida, se considera excesivo y dañino. Lo anterior debido entre otros aspectos, a que entre los 11 y 19 años de edad, existe inmadurez fisiológica, metabólica y hormonal, lo que incrementa la gravedad de las consecuencias producidas por este consumo (García y Días, 2007; Instituto Nacional de Psiquiatría, 2010).

La evidencia muestra que la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol ha aumentado de forma sostenida, pues los estudios reportan que 69% de adolescentes entre 12 y 14 años de edad han probado alcohol alguna vez en su vida y una tercera parte de los adolescentes han probado el tabaco también alguna vez en su vida, siendo la bebida más consumida por los adolescentes la cerveza. Es así que el comportamiento del adolescente, incluye la toma de riesgos, búsqueda de la novedad, exploración de nuevas sensaciones y mayor actividad social, así como comportamientos de imitación de roles adultos. Estas condiciones podrían asociarse con la adquisición de hábitos de vida saludable y no saludable, los que probablemente continuarán desarrollándose durante la edad adulta.

Por ello es importante que en esta etapa donde se estructura la identidad personal y se adquieren hábitos de vida, se evite o se limite el contacto de los adolescentes

con las sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol (Barroso, Mandes y Barbosa, 2009; García y Días, 2007; García, Expósito, Sanhueza & Angulo, 2008). Con base a lo anterior, el propósito del presente estudio fue describir el consumo de tabaco y alcohol de los adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León. Por lo cual se realizó un estudio transversal descriptivo, se espera que los resultados del estudio permitan obtener un panorama del consumo de estas sustancias en los adolescentes de tal forma que en un futuro los resultados de este estudio puedan ser considerados para determinar los grupos prioritarios para participar en intervenciones de prevención primaria y secundaria del consumo de drogas.

METODOLOGÍA

Diseño

El diseño fue de tipo transversal descriptivo (Burns y Grove, 2009). La población de interés estuvo constituida por 5,171 adolescentes de 14 a 18 años de edad, estudiantes de preparatoria de una universidad pública, ubicados en 14 Complementos Urbanos pertenecientes al Estado de Nuevo León. El muestreo fue aleatorio probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato correspondiente a cada una de las 14 preparatorias.

La muestra estuvo conformada por 735 estudiantes obtenida a través del paquete estadístico n'Query Advisor Versión 4.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham, 1997) con base en el Modelo de Regresión Logística, con los siguientes parámetros; nivel de significancia de .05, una correlación alternativa con un enfoque conservador de .20, tasa de no respuesta del 5% y una potencia del 90%.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y un instrumento. La Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA) estuvo conformada por 3 secciones, la primera contenía 3 preguntas abiertas tales como fecha de nacimiento, edad y semestre, 2 preguntas dicotómicas para conocer el sexo y la ocupación, así como 2 preguntas de opción múltiple relacionadas con el tipo de ocupación

y con quien radicaba el adolescente. La segunda sección correspondió a la prevalencia de consumo de tabaco, constó de 4 preguntas dicotómicas de sí y no, así como 2 preguntas abiertas relacionadas con la edad de inicio y cantidad de consumo de tabaco en términos de número de cigarros por día y 1 pregunta de opción múltiple con cinco opciones de respuestas, enfocada a que tantos cigarros de tabaco consideraba el adolescente haber fumado a lo largo de su vida.

La sección tres se encaminó a la prevalencia de consumo de alcohol, se constituyó por 4 preguntas dicotómicas de sí y no, además de 2 preguntas abiertas vinculadas con edad de inicio y numero de bebidas alcohólicas que ingiere el adolescente por ocasión de consumo. Por último se incluyó 1 pregunta con seis opciones de respuesta enfocada a conocer la bebida alcohólica que mayormente consumen los adolescentes. Se cuestionó el consumo de tabaco y alcohol, alguna vez en la vida, en el último año, en los últimos 30 días y en los últimos siete días.

También se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) de Babor et al., (2001), adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershernobich (1992) que examina el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses, las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usa para determinar si la persona está bebiendo más del límite sensato de consumo de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia al consumo de alcohol y los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo dañino.

El patrón de respuesta para la pregunta 1 va de 0: que corresponde a nunca, 1: una vez al mes, 2: dos o cuatro veces al mes, 3: dos o tres veces por semana y 4: cuatro o más veces por semana. Para la pregunta 2, su respuesta va de 0: que corresponde a una o dos copas, 1: tres o cuatro copas, 2: cinco o seis copas, 3: siete a nueve copas, 4: diez copas o más. Para las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8 tienen cinco tipos de respuesta donde el 0 es nunca, 1 menos de una vez al mes, corresponde a mensualmente, 3 a semanalmente y 4 a diario o casi diario. Para la pregunta 9 y 10 las respuestas van de 0 que corresponde a no, el 2 corresponde a si pero no en el último año y 4 a si en el último año.

Este cuestionario tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, su punto de corte es 8 y significa

que con más de 8 puntos, se tienen problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol es la siguiente: 0 a 3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se presente un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino. En un estudio realizado por los autores del instrumento Babor, Higgins-Biddle y Saunders (2001), obtuvieron una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89% en población mexicana. En un estudio realizado en jóvenes universitarios de Nuevo León se obtuvo un Alpha de Cronbach de .85 (Alonso, Del Bosque, Gómez, Rodríguez, Esparza y Alonso, 2009), en este estudio el instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de .88

Procedimiento

Para el estudio se contó con la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; así como con la autorización de las instituciones educativas donde se llevaron a cabo el estudio, además del consentimiento informado de los padres o tutores y el asentimiento informado de los adolescentes.

En primer término se solicitó a las autoridades de las instituciones educativas el listado de los alumnos inscritos, los participantes fueron seleccionados proporcionalmente por estratos y al azar a través de la lista por números aleatorios, una vez seleccionados los adolescentes, el autor del estudio acudió a las preparatorias, para contactar a los estudiantes elegidos en cada salón y a la salida de horario de clases. Los estudiantes fueron identificados por su número de lista, una vez ubicados, se les invitó a participar en el estudio, por medio de una tarjeta invitación que incluía los horarios de las reuniones informativas sobre el estudio, posteriormente se les pidió seleccionaran el horario más accesible para poder participar y que no afectara su horario de clase. Acordado el horario para la reunión, se les proporcionó un recordatorio por escrito. La reunión previamente acordada con ellos se llevó a cabo en un salón de clases autorizado por la dirección de la escuela, se procuró que este salón estuviera alejado de las oficinas de la institución a fin de evitar que el estudiante se sintiera observado por autoridades, maestros y compañeros.

En la reunión que se tuvo con los estudiantes se reiteró la invitación a participar en el proyecto y se les

informo sobre la importancia de su participación, se dio a conocer los objetivos, procedimientos y tiempo de recolección de datos del estudio, también se les entregó en ese momento el consentimiento informado impreso para obtener la autorización por parte del padre o tutor y el asentimiento por parte de los participantes.

Previo a la aplicación de los instrumentos se recolectó el consentimiento y asentimiento informado, para asegurar la autorización de los padres o tutores y de los participantes. Se inició la sesión agradeciendo su participación y recordando el propósito del estudio, procedimientos, instrumentos y el tiempo, posteriormente se empezó la aplicación de los instrumentos, que fueron entregados en un sobre cerrado, dando inicio con la lectura solo de las instrucciones para el llenado de los mismos en forma auto aplicable. Se garantizó la confidencialidad de la información de los participantes, así como su anonimato por lo que no se requirió el nombre de los adolescentes ni ningún otro código de ubicación. Se recordó que no dejaran ninguna pregunta sin contestar, se reforzó la confianza en los estudiantes reiterando su anonimato y la certeza de que la información es confidencial, a fin de que cualquier duda o inquietud fuera atendida por el responsable del estudio durante el tiempo de llenado. Al finalizar la recolección de datos, los adolescentes depositaron los cuestionarios en el sobre entregado, el cual colocaron en una urna ubicada al fondo del salón de aplicación, en caso de que el estudiante decidiera no participar o deseara suspender el llenado, podía hacerlo en cualquier momento.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Así mismo se contó con la autorización de las instituciones donde se llevó a cabo el estudio y con la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 para Windows. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, así como medidas de

tendencia central y de variabilidad. Se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente de Alpha de Cronbach.

RESULTADOS

Los resultados muestran que el 55% de los participantes fueron del sexo femenino, teniendo la mayoría entre 16 y 18 años de edad (59.6%), desempeñando el 94.1% únicamente el rol de estudiante y la mayoría de los adolescentes (84.8%) residen con ambos padres (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y variables categóricas

Variable	f (n = 735)	%
Sexo		
Masculino	331	45.0
Femenino	404	55.0
Edad		
14 - 15	297	40.4
16 - 18	438	59.6
Semestre		
1ero.	391	53.2
3ero.	344	46.8
Ocupación		
Estudiante	692	94.1
Estudiante y trabajador	43	5.9
Personas con las que Reside		
Ambos padres	623	84.8
Solo con la madre	74	10.0
Solo con el padre	6	0.8
Con la madre y su pareja	11	1.5
Con el padre y su pareja	5	0.7
Con otra persona	16	2.2

Nota: n = total de la muestra, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la Tabla 2 se puede observar que los adolescentes tienen un promedio de 15.8 años (DE = 0.7), la edad de inicio de consumo de tabaco es a los 14 años (DE = 1.5), fumando alrededor de 2.2 cigarros por ocasión de consumo (DE = 2.6), para el alcohol, la edad de inicio de consumo es a los 13.7 años (DE = 1.7), ingiriendo aproximadamente 7.9 copas por ocasión de consumo (DE = 7.2).

Tabla 2. Medidas de tendencia central para las variables continuas

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Mín	Máx
Edad	735	15.8	16.0	0.7	14.0	18.0
Edad de inicio de consumo de tabaco	224	14.0	14.0	1.5	8.0	18.0
No. cigarros fumados en un día típico	142	2.2	1.0	2.6	1.0	20.0
Edad de inicio consumo de alcohol	541	13.7	14.0	1.7	4.0	17.0
No. bebidas ingeridas en un día típico	476	7.9	5.0	7.2	1.0	40.0
AUDIT	476	26.5	23.7	16.7	2.5	85.0

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Min= valor mínimo, Máx= valor máximo

En la Tabla 3 se observan las medidas de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, el 30.5% refirió haber consumido cigarros de tabaco alguna vez en la vida, 19.3% en el último año, 12.5% en el último mes y 7.3% en la última semana. Así también el 73.6% refirió haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, 64.8% en el último año, 39.6% en el último mes y 19.0% en los últimos siete días.

Tabla 3. Prevalencia de consumo de tabaco y alcohol

Consumo de tabaco	f	%	95% IC	
			LI	LS
Alguna vez en la vida (global)	224	30.5	27	34
En el último año (lápso)	142	19.3	16	22
En el último mes (actual)	92	12.5	10	15
En la última semana (instantánea)	54	7.3	5	9
No consumen	511	69.5	66	72
Consumo de alcohol				
Alguna vez en la vida (global)	541	73.6	70	77
En el último año (lápso)	476	64.8	61	68
En el último mes (actual)	291	39.6	36	43
En los últimos 7 días (instantánea)	140	19.0	16	22
No consumen	194	26.4	23	29

Nota: n = total de la muestra, f = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior.

Se identificó que de acuerdo al número de cigarros consumidos, el 15% de los adolescentes son fumadores experimentadores, 3.9% usuarios, 0.4% dependientes, 11.2% exfumadores y el 69.5% nunca han fumado (Tabla 4). Cabe mencionar que del número de adolescentes que refirieron haber consumido alcohol en el último año el 47% presenta un consumo sensato, 22.35% consumo dependiente y el 30.7% consumo dañino (Tabla 5).

Tabla 4. Tipo de consumo de tabaco

Tipo de Consumo (n = 735)	f	%	95% IC	
			LI	LS
Experimentador	110	15.0	12	17
Usuario	29	3.9	2	5
Dependiente	3	0.4	0	0.8
Ex fumador	82	11.2	8	13
Nunca ha fumado	511	69.5	66	72

Nota: n = total de la muestra, f = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior.

Tabla 5. Tipos de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT

Tipo de Consumo (n = 476)	f	%	95% IC	
			LI	LS
Sensato	224	47.0	43	52
Dependiente	106	22.3	19	26
Dañino	146	30.7	27	35

Nota: n = total de la muestra, f = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior.

DISCUSIÓN

En el presente estudio permitió conocer la conducta de consumo de tabaco y alcohol en una muestra de 735 adolescentes estudiantes de preparatorias, ubicadas en complementos urbanos del estado de Nuevo León.

El perfil sociodemográfico de los participantes mostró que la mayoría de los adolescentes tienen entre 16 y 18 años de edad, con un promedio de edad de 15.84 (DE=0.76) años, el sexo más prevaleciente fue el femenino, este perfil coincide con lo establecido por el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI, 2005) para estudiantes de preparatoria, es importante destacar que la formación de mujeres en este nivel de estudios es superior a los varones, lo cual probablemente es resultado de los cambios culturales que ocurren en México, no solo en áreas urbanas, sino también en suburbanas como los complementos urbanos, además esta incursión cada vez mayor de las mujeres a estudios de nivel medio superior y superior es producto de las políticas de equidad de género (Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2008-2012 [PROIGUALDAD], 2008).

Respecto a la ocupación se observó que la mayoría de los participantes solamente estudian, sin embargo los adolescentes que estudian y trabajan al mismo tiempo, laboran en su mayoría en actividades vinculadas con

atención al público como empleados de mostrador, empacadores de productos en supermercados o tiendas de autoservicio, lo anterior coincide con el nivel de estudios de los adolescentes y su minoría de edad, que solo les permite trabajar unas horas o media jornada laboral.

En relación a las personas con quien viven los adolescentes, se encontró que en su mayoría habitan con ambos padres, un 10.0% vive solo con su mamá y el resto solo con su papá o con alguna de las parejas de estos, otros viven con personas que no tienen ningún tipo de parentesco. Los hallazgos anteriores son similares a lo reportado por el INEGI (2010) respecto al número de familias nucleares que existen en México, seguida en proporción por familias monoparentales, se puede observar que estos adolescentes viven en el núcleo de la sociedad, bajo el cuidado y protección de la familia, lo cual probablemente permite su desarrollo armonioso y saludable.

Referente a la edad de inicio de consumo de tabaco, fue a los 14.0 años (DE=1.59) y el consumo de alcohol fue a los 13.7 años de edad (DE=1.73). Estos hallazgos son similares a los reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008), además de ser consistente con numerosos estudios relacionados con la teoría de la puerta de entrada a las drogas, la cual se basa en observaciones sobre la progresión temporal en cantidad y frecuencia. Además se indica que el consumo de tabaco y alcohol durante la adolescencia temprana comprendida entre los 12 y 14 años de edad, sitúa a este grupo en mayor riesgo de consumo posterior, incrementando la probabilidad de iniciar el consumo de drogas ilícitas entre los 18 y 24 años de edad. Es importante señalar que los adolescentes que deciden consumir alcohol, es probable que también consuman tabaco de forma simultánea y que dentro de este grupo probablemente se encuentren aquellos adolescentes que se inician en el consumo de drogas ilícitas en etapas posteriores de la vida (Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano y Abbott ,2000; Kumate, 2003).

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida (global), fue de 30.5%, en el último año de 19.3% (lápso), en el último mes de 12.5% (actual) y en la última semana de 7.3% (instantánea). Los datos obtenidos en el presente estudio son superiores a la ENA

(2008) en la cual solo el 14.9% de los adolescentes refirieron haber fumado alguna vez en la vida y el 8.8% en el último año. Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) documentaron en adolescentes de áreas rurales del estado de Nuevo León, cifras de prevalencia inferiores a las obtenidas en este estudio, dado que la prevalencia alguna vez en la vida fue de 25.0%, en el último año de 17.2% y último mes de 6.7%.

El consumo de alcohol reportado en el presente estudio muestra que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 73.6%, en el último año de 64.8%, para el último mes fue de 39.6% y la última semana de 19.0%. Estos datos son superiores a lo reportado por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) quienes indican que 46.3% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, un 30% consumió en el último año y el 25.4% en el último mes y también son mayores las prevalencias comparados con los datos emitidos por la Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México (Villatoro et al., 2003), quien describió que el consumo alguna vez en la vida y el consumo durante el último mes de bebidas etílicas afectó respectivamente al 65.8% y al 35.2% de los estudiantes, esto permite corroborar que cada día va aumentando considerablemente el consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes, siendo la población más vulnerable para adquirir hábitos de vida no saludables.

Por lo que respecta al tipo de fumador predominaron los no fumadores (69.5%), seguido de los fumadores experimentales (15%), los ex fumadores (11.2%), los usuarios (3.9) y los fumadores dependientes (0.4%). Estos hallazgos concuerdan con la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), y pudiera deberse a que son adolescentes y se encuentran en una etapa donde es mayor el consumo de tabaco dado que lo relaciona con la aceptación social en el grupo de iguales. Ya que la adolescencia es una etapa de múltiples cambios, lo que puede aumentar el riesgo para la ejecución de conductas no saludables como lo es el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.

El tipo de consumo de alcohol que más prevaleció fue el consumo sensato, seguido del dañino y por último el dependiente, estos hallazgos coinciden con Telumbre y Sánchez (2015) en una muestra de adolescentes del Estado de Guerrero. Los autores manifiestan que el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes es alarmante

aun y cuando la venta de esta sustancia es ilegal antes de los 18 años. Sin embargo mencionan que los medios de comunicación y la falta de control en la legislación sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas son factores que pudieran estar vinculados al incremento del consumo de esta sustancia. Con base a los resultados del presente estudio se recomienda diseñar e implementar programas preventivos del uso y abuso del alcohol en estudiantes de preparatoria. Así también se hace evidente la necesidad de desarrollar acciones encaminadas a la prevención del consumo experimental, y evitar la transición al consumo de otras drogas.

REFERENCIAS

- Alonso, M., Del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S. y Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuarios de Investigación en Adicciones*, 10(1), 40-49.
- Armendáriz, N., Rodríguez, L. y Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1), 1-16.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J. y Saunders, J. (2001). The alcohol use disorders Identification test. (2a. ed.). World Health Organization: Departament of Mental Heith and Substance Dependence. (OMS, 2001).
- Barroso, T., Mendes, A. y Barbosa, A. (2009). Análisis del fenómeno del consumo dealcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º. ciclo de escuelas públicas. *Revista Latino Americana*, 17(3), 1-8.
- Burns, N. y Grove, S. (2009). *The practice of nursing research*. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Rio Arronte. (2009). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigacion/es/ena_208index.html
- De la Fuente, J. R., y Kershnenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Elashoff, D. Dixon, J. y Fathenringham, N. (1997). n'Query Advisor ® copyright [software de computadora].
- García, J., y Dias, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autoregulación y consumo de drogas. *Salud y Drogas*, 7(2), 309-332.
- García, M., Expósito, J., Sanhueza, C., y Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20(3), 271-280.
- Giró, J. (2007). *Motivaciones, actitudes, creencias y percepciones. En ocio y consumo de alcohol (230-235)*. Madrid, España: Entinema.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). Censo de Población y Vivienda Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). Recuperado de http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/iter2005.aspx
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2010). Adolescencia, trastornos internalizados y adicciones [Curso en línea]. Recuperado de <http://www.inpsiatria.edu.mx/lms/>
- Instituto Op de riesgo y consumo de drogas en los jóvenes mexicanos. México: Patronato Nacional de Centro de integración juvenil AC.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco*. Lima: SINCO Editores.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México, D. F. Recuperado de http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investiga/reg_investigacion.pdf
- Telumbre, T. J.Y. y Sánchez, J. B. E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Salud y Drogas*, 15 (1), 79-86.
- Telumbre-Terrero J.Y y Sánchez-Jaimes, B. E. (2015). Percepción de Barreras y Beneficios del Consumo de Alcohol en Adolescentes. *NURE Inv*. 12(76), 1-11
- Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Fleiz, C., Amador, N., y Bermúdez, P. (2003). El consumo de tabaco y alcohol y su relación con el uso de otras drogas. (eds., pp. 57-72). CONADIC Observatorio Epidemiológico en Drogas en México 2003. México, CONADIC.