



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS
ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 13 A 25 AÑOS. CENTRO DE SALUD.
TACAMBARO, MICHOACAN.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

PRISCILA LESLIE SERRANO ESTEVES

ASESORAS: DRA MA ELIZABETH MEDINA CASTRO

MEM JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA

MORELIA MICHOACAN NOVIEMBRE DE 2012.

DIRECTORIO

DRA. MARÍA LETICIA RUBÍ GARCÍA VALENZUELA

Directora

M.E. RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO

Secretaria Académica

MCE ROBERTO MARTÍNEZ ARENAS

Secretario Administrativo

PRISCILA LESLIE SERRANO ESTEVES

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 13 A 25 AÑOS. CENTRO DE SALUD. TACAMBARO, MICHOACAN.

Tesis presentada en el programa de Licenciatura de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Línea de Investigación: Cuidado de enfermería y calidad de vida.

Asesoras: Dra. Ma Elizabeth Medina Castro y
M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla

PLE Priscila Leslie Serrano Esteves

UMSNH

Dedicatoria

A mis padres Rafael Serrano Bueno y Norma Patricia Esteves Acosta por haberme dado la oportunidad de terminar la carrera y ser una profesionista, por su apoyo constante y los buenos consejos siempre brindados.

A la maestra Jacqueline Pisano Báez que es alguien muy especial en mi vida, que siempre estuvo a mi lado orientando y dando buenos consejos.

AGRADECIMIENTOS

A mis maestras

Dra. Ma. Elizabeth Medina Castro por su apoyo y
paciencia para la culminación y elaboración de la tesis

a la M.E.M Josefina Valenzuela Gandarilla por su apoyo,
orientación y ayuda que me brindó para la realización de la
tesis.

INDICE

PAG

Contenido

INTRODUCCION..... 9

I.- ANTECEDENTES 10

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.2- HIPOTESIS..... 15

 1.2.1.- Hi..... 15

 1.2.2.- Ho 15

1.3.- JUSTIFICACION 16

1.4 ESTUDIOS RELACIONADOS 19

II.- OBJETIVOS..... 22

 2.1.- objetivo General..... 22

 2.2.- objetivo Específicos..... 22

III.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL..... 23

 3.1.- Adolescencia 23

 3.2. Características 24

 3.3.- Sustancias adictivas..... 27

 3.4.- Alcoholismo..... 29

 3.5.- Tabaquismo 33

 3.6.- Características geográficas de Tacámbaro..... 38

 3.7.- Clima..... 39

 3.8.- Hidrografía 40

 3.9.- Flora 41

3.10.- Fauna.....	41
3.11.- Vivienda.....	42
3.12.- Descripción del centro de salud.....	42
IV.- MATERIAL Y METODOS.....	49
4.1.- tipo de estudio.....	49
4.2.- diseño de investigación.....	49
4.2.1.- universo.....	49
4.2.2.- Muestra.....	49
4.2.3.- Límites de tiempo y espacio.....	49
4.3.- Criterios de Inclusión.....	50
4.4.- Criterios de exclusión.....	50
4.5.- Criterios de eliminación.....	50
4.6.- VARIABLES.....	51
4.6.1- Variable Sociodemográficas.....	52
4.7.- INSTRUMENTO.....	53
4.7.1.- procedimiento para la obtención de datos.....	53
4.7.2.- Análisis de los datos.....	53
4.8.- ética del estudio.....	54
4.9.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	55
V.- RESULTADOS.....	56
VI.- ANALISIS.....	61
VII.- CONCLUSIONES.....	63
VIII.- SUGERENCIAS.....	64
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
X.- ANEXOS.....	67
Consentimiento libre e informado.....	95

SERRANO E. PL. MEDINA C. E. VALENZUELA GJ. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 13 A 25 AÑOS. CENTRO DE SALUD. TACAMBARO, MICHOACAN. Facultad de Enfermería de Morelia, Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.

RESUMEN

Introducción: El tabaco y el alcohol son dos drogas de uso legal de amplia difusión y aceptación social. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años para disminuir su consumo, el problema no sólo se ha mantenido, sino que ha aumentado su extensión, en parte porque la difusión de información respecto a sus efectos nocivos no ha sido suficiente para reducir la magnitud del problema. **Objetivo** fue determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y jóvenes que asistan a consulta externa del Centro de Salud Tacámbaro, Michoacán. **Metodología:** se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Criterios de inclusión: se incluyeron adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años que asistieron a la consulta del Centro de Salud de Tacámbaro así como a las adolescentes embarazadas. **Resultados:** en el 34% la edad de inicio de consumo de alcohol fue entre 16 a 18 años, la edad de inicio de consumo de tabaco fue entre los 16 a 18 años en el 28%. Con quienes consumen alcohol y tabaco los jóvenes y adolescentes fueron los amigos. el 58% refirieron tomar al menos una vez o menos al mes. **Conclusión:** La edad de inicio de los adolescentes y jóvenes en el consumo de alcohol y tabaco fue entre los 16 a 18 años. La bebida de mayor consumo es la cerveza.

PALABRAS CLAVE: Alcohol. Tabaco. Drogas.

INTRODUCCION

El tabaco y el alcohol son dos drogas de uso legal de amplia difusión y aceptación social. Ambas drogas son responsables de un elevado número de casos de enfermedad, y además comparten un elevado número de problemas sociales y económicos asociados a su consumo. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años para disminuir su consumo, el problema no sólo se ha mantenido, sino que ha aumentado su extensión, en parte porque la difusión de información respecto a sus efectos nocivos no ha sido suficiente para reducir la magnitud del problema. Para conseguir resultados positivos es necesaria una acción completa y realizada en colaboración a todos los niveles (Pérez, 2002).

El presente trabajo está estructurado en 11 capítulos, en el capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, donde se habla de la problemática de los adolescentes y jóvenes con el consumo de alcohol y tabaco, la hipótesis, la definición del problema, la justificación y algunos estudios relacionados con esta investigación.

En el capítulo II se encuentran los objetivos generales y específicos que se han planteado para ésta investigación.

El capítulo III contiene el marco teórico, es decir, comprende elementos acerca de la etapa de adolescencia, las características de esta etapa, etc. También se incluye información acerca de las sustancias adictivas, alcohol, tabaco, por tratarse de un estudio que se realiza en una población del Estado de Michoacán, se incluyen las características geográficas de Tacámbaro, Michoacán, la descripción de los servicios con que cuenta el Centro de Salud, entre otra.

El capítulo IV contiene lo relacionado con el material y métodos, el tipo de estudio, diseño de estudio, el universo, la muestra, los criterios de inclusión, los criterios de exclusión, las variables, el instrumento, el procedimiento de la obtención de datos, el análisis de los datos y la ética de estudio.

En el capítulo V se muestran los resultados obtenidos de la investigación, en el capítulo VI el análisis, en el capítulo VII las conclusiones, capítulo VIII sugerencias, capítulo IX la bibliografía, capítulo X anexos, como son las tablas y gráficos y finalmente en el capítulo XI se encuentran los apéndices.

I.- ANTECEDENTES

El uso y abuso de las drogas, sobre todo en Europa, Asia y Estados Unidos, se ha revisado ampliamente desde diversos puntos de vista, tanto tradicionales como científicos, así como las repercusiones sociales de la producción, venta y consumo de la misma. (Ramírez, 1992)

En México, tanto en el mundo académico como en los espacios de los medios de comunicación, las drogas se han visto cuando mucho desde una perspectiva médica, química o penalística. La visión psicológica apenas inicia su auge en este país. (Ramírez, 1992)

La importancia de conocer los antecedentes históricos reside en que ofrecen un contexto que muestra que el uso de sustancias con la intención de alterar la coincidencia o el estado de ánimo, no es en sí misma una práctica de este siglo. En realidad este hábito está ligado a la historia del hombre, y en el caso de los antiguos mexicanos de la época precolombiana tenía un sustento de tipo religioso, mágico y de salud claramente determinado con condiciones definidas para el uso de diferentes sustancias. (Díaz, 2000)

En México procolombiana, fueron las plantas las sustancias de uso, donde sobresalen la spohorasecundiflora, peyote y datutaceratocaula. (Díaz, 2000)

Se estima que se conocían alrededor de 2000 plantas diferentes, mismas que por desgracia con el arribo de los españoles fueron destruidas, desapareciendo gran parte de la evidencia del uso de estas plantas. A finales del año 1700, el conocimiento sobre el uso de las plantas se asocia a descripciones de diversos ritmos de tipo mágico religioso y medico. (Briseño, 2000)

Los cereales fermentados, el jugo de frutas y la miel, se han utilizado durante miles de años para fabricar alcohol (alcohol etílico o etanol). Las bebidas fermentadas existen desde los albores de la civilización egipcia, y existe evidencia de una bebida alcohólica primitiva en China alrededor del año 7000 a. de C. En la India, una bebida alcohólica llamada sura, destilada del arroz, fue utilizada entre los años 3000 y 2000a. de C. Los babilónicos adoraban a una diosa del vino tan antigua que data aproximadamente del año 2700 a. de C. En Grecia, una de las primeras bebidas alcohólicas que ganó popularidad fue el aguamiel, una bebida fermentada hecha de miel y agua. (Muñoz, 2010)

En el caso de México existe el antecedente del uso del alcohol en las culturas mesoamericanas y en particular de las culturas pre-hispánicas; específicamente en lo que hoy es México existían los dioses de Centzon Totochtín entre otros. Aunque por otro lado en situaciones más bien de orden religioso a los sacerdotes les estaba permitido el uso del producto de las mieles fermentadas del maguey (*Agave Atrovirens*), llamado entre ellos "octli", conocido hoy como "pulque". (Tapia, 2003)

Por otro lado estaba severamente penado el abuso del mismo hasta con la pena de muerte, en casos de reincidencia. De hecho el rey Netzahualcóyotl estableció el castigo con la muerte incluso al sacerdote sorprendido en estado de ebriedad. (Tapia, 2003)

Hablar del tabaco significa en el caso de México remontarnos hasta los pueblos prehispánicos, entre los cuales este producto ya estaba al alcance de los grupos sociales y formaba parte, sobre todo, de sus ritos y manifestaciones religiosas. Durante el siglo XVI, con el descubrimiento y la exploración de territorios antes desconocidos para los occidentales, en el Nuevo Mundo se encuentran ya testimonios de la presencia del tabaco en todo el continente americano. (Tapia, 2001)

En su Historia de las Indias Fray Bartolomé de las Casas, relata el descubrimiento del tabaco por Rodrigo de Xerez y Luis Torres, miembros de la primera expedición de Cristóbal Colón. Hallaron estos dos cristianos por el camino mucha gente que atravesaban a sus pueblos, mujeres y hombres, siempre los hombres con tizón en las manos y ciertas hierbas para tomar sus sahumeros, que son unas hierbas secas metidas en una cierta hoja seca también, a manera de mosquete hecho de papel, de los que hacen los muchachos la pascua del Espíritu Santo, y encendida por una parte de él por la otra chupan o sorben o reciben con el resuello para adentro aquel humo, con el cual se adormecen las carnes y casi emborracha, y así dizque no sienten el cansancio.(Kuri, 2002)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 10 años se ha incrementado la cantidad de adictos al alcohol y tabaco. Los adolescentes, al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo, por medio del alcohol y tabaco. Muchas veces por causa de estas adicciones surgen problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato, rechazo, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, etcétera), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta, y caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o no poder dejarla optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono (Arriola 2008).

En la realización de mi servicio social en el Centro de Salud observe que muchos de los adolescentes y jóvenes que asistían a la cita familiar llegaban bajo algunos efectos de las drogas. Presentando una actitud negativa al no querer entrar a la consulta, y siendo obligado por los padres de familia a entrar a la consulta para no perder el programa de oportunidades, dando lugar a que el consumo de alcohol y tabaco lo realizan en la semana ocasionando a que descuiden la escuela, el trabajo u obligaciones en la misma familia pudiendo utilizar el tiempo libre en actividades recreativas, culturales, deportivas así como en lo laboral.

La adolescencia es un período de límites imprecisos, de rupturas y de búsquedas interiores, de fragilidad, pero receptivo a todo lo que se hace por su bienestar tanto físico como emocional, donde cambian sus condiciones físicas, intelectuales y psicológicas, donde las circunstancias externas y las exigencias de su entorno más próximo van a condicionar claramente su comportamiento y la construcción de su propia identidad. (Morales, 2002)

El tabaco y el alcohol son dos drogas de uso legal de amplia difusión y aceptación social. Ambas drogas son responsables de un elevado número de casos de enfermedad, y además comportan un elevado número de problemas sociales y económicos asociados a su consumo. (Conyer, 2001)

El tabaco es responsable a largo plazo de la pérdida de más años de vida que otras drogas combinadas; el alcohol por su parte se encuentra implicado en más de la mitad de los accidentes de tránsito fatales protagonizados por jóvenes. El consumo excesivo comienza en el pre adolescencia, florece en la segunda y tercera década de la vida. (Conyer, 2001)

Con lo que surge la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuál es la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años del Centro de Salud Tacámbaro, Michoacán 2012?

1.2- HIPOTESIS

1.2.1.- Hi.

La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco es alta en los adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años de Tacámbaro Michoacán 2012

1.2.2.- Ho

La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco es baja en los adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años de Tacámbaro Michoacán 2012

1.3.- JUSTIFICACION

En la actualidad los adolescentes están cada vez más expuestos a las drogas, convirtiéndolos en un grupo más vulnerable que otros toda vez que se expone a sufrir consecuencias negativas por su uso, entre ellas, truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida. (Conyer, 2003).

Los esfuerzos contra el consumo de sustancias adictivas que tienen probados efectos negativos en la salud se convirtieron desde hace varios años en parte importantes de las políticas de salud en la mayoría de los gobiernos, entre ellos el de México. En el Programa Nacional de Salud 2001-2006, y en los programas de acción que de él se desprenden, se reconoce de manera explícita que las adicciones al tabaco y el alcohol son las principales causas de enfermedad y muerte que pueden prevenirse, y se apunta a la necesidad de la prevención y control de su consumo, en particular en los jóvenes. Las autoridades sanitarias los consideran como la población de más alto riesgo para el consumo de sustancias adictivas, pero también la población en la cual las políticas de prevención pueden ejercer un mayor efecto de control debido al poco tiempo transcurrido en el proceso de adicción (CONADIC, 2008).

Según la OMS existen en el mundo más de 1.100 millones de fumadores (2002), lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos/día, lo que supone un total de 5,827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en países de bajo-medio nivel de ingresos (Banco Mundial). Tanto para hombres como para mujeres, el segmento de edad en la que fuma mayor proporción es el comprendido entre 30 y 49 años. (Hergueta, 2009).

El tabaco es en los países industrializados la primera causa prevenible de muerte e invalidez. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para

el año 2030 se prevé que 10 millones de personas mueran al año prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco. Es así como un 33% de las muertes prematuras en los Estados Unidos se deben al consumo de sustancias adictivas, sobretodo alcohol y tabaco) en los países desarrollados que tienen posibilidades de prevención (Pérez, 2000).

En relación al consumo de tabaco, en México se estima que mueren 122 personas a diario por causas que se vinculan con el tabaquismo; éste es causa probable de más de 25 enfermedades y padecimientos, por lo tanto, los fumadores crónicos han de perder entre 20 y 25 años de vida, con la implícita carga económica a sus familias y al sector salud. (Urquieta, 2006).

Las defunciones por accidentes relacionados con el alcohol (choques, atropellamientos y suicidios) ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos países. Por ejemplo, en España se considera que el consumo de alcohol-etanol causa más de 100 mil muertes al año, entre intoxicaciones por borrachera y accidentes de tráfico. (Cuevas, 2005)

Los datos epidemiológicos en adolescentes y estudiantes en México, reportan un incremento en el índice de consumo de alcohol, se refiere que el 65.8% consumieron alcohol alguna vez en la vida y el 35.2% señaló un consumo en el último mes, ambos sexos resultan igualmente afectados, así mismo, se establecen diferencias respecto al nivel educativo. Más del 50% de los estudiantes presentó consumo de tabaco alguna vez en la vida, afectando de manera similar a hombres y mujeres (51.1% y 50.1% respectivamente (López, 2001).

La Secretaría de Salud en México reporta que el abuso del alcohol se relaciona con el 70% de las muertes por accidentes de tránsito y es la principal causa de fallecimiento entre los 15 y 30 años de edad. Se estima que 27 mil mexicanos mueren cada año por accidentes de tránsito y la mayoría se debe a que se encontraban bajo los efectos del alcohol. (Cuevas, 2005).

Por lo anteriormente expuesto, resulta relevante esta investigación considerando que los resultados obtenidos serán de utilidad para realizar acciones de sensibilización, prevención y participación para propiciar el compromiso de los jóvenes para la solución de la problemática relacionada con el consumo de alcohol y tabaco.

1.4 ESTUDIOS RELACIONADOS

EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN JÓVENES DE ZONAS URBANAS MARGINADAS DE MÉXICO. UN ANÁLISIS DE DECISIONES RELACIONADAS

salud pública de México / vol.48, suplemento 1 de 2006 Mtro. José E. Urquieta

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que, entre los jóvenes de zonas urbanas marginadas de México, las decisiones de consumir tabaco y alcohol no son independientes, y que la probabilidad en el consumo de ambas sustancias por jóvenes de 12 a 15 años es mayor si cohabitan con jóvenes mayores en edad que las consuman. En general, los resultados exploratorios son consistentes con lo encontrado en México en otras encuestas como la Encuesta Nacional de Adicciones 2002(ENA 2002) y la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes 2003 (ETJ 2003). De acuerdo con la ENA 2002, que tiene representatividad nacional, se encontró que los hombres son más proclives a fumar que las mujeres, aun cuando en encuestas como la ETJ 2003 esta diferencia ya no muestra ser significativa. En relación con el consumo de bebidas alcohólicas, la prevalencia fue notoriamente mayor en hombres (16.2%) que en mujeres (6.35%); no obstante, estas prevalencias fueron menores a las encontradas en la ENA 2002, donde la prevalencia en hombres de 15 a 17 años fue de 35% y en mujeres, de 25%.

CONSUMO DE ALCOHOL EN ESCOLARES: DESCENSO DE LA EDAD DE INICIO Y CAMBIOS EN LOS PATRONES DE INGESTA.

Espada, J.P.; Méndez, F.X.; Hidalgo, M.D. ADICCIONES, 2000 - Vol.12 Núm. 1

Una encuesta realizada entre escolares de todo el territorio español por el Plan Nacional sobre Drogas (1997), encontraba una tasa de bebedores del 66%. Desde un ámbito autonómico (Generalitat Valenciana 1997), se halló una prevalencia del 54%. En la investigación de consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta encontramos que el 67,7% de escolares habían bebido en alguna ocasión. Esta tasa es mayor que la encontrada en la Comunidad Valenciana, y muy similar a la del resto del territorio español. La edad de inicio hallada en nuestra muestra resulta notablemente más baja que la

obtenida en el citado estudio de la Generalitat Valenciana, la edad global media de inicio era 16,16 años que realizaba una exploración retrospectiva del inicio al consumo, estando la información influida por la memoria de los encuestados. Jiménez-Bueno et al. (1997) hallaron que en el área de Alicante el 38,1% se iniciaban en el consumo antes de los 14 años. En nuestra muestra, de edades mas tempranas observamos mayor precocidad en el inicio a la ingesta de bebidas alcohólicas (12,2 años). Se detecta, a pesar de las diferencias en la metodología de los estudios, que actualmente los adolescentes comienzan antes a beber.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES (MICHOACAN), 2008

El abuso de alcohol en la familia es un factor de riesgo importante. La magnitud del problema de alcoholismo refuerza la importancia de aumentar los esfuerzos de tratamiento y de prevención del abuso de alcohol. La población mexicana no bebe diario o casi diario: 8 de cada 1 000 personas informaron consumir todos los días. La cerveza es la bebida de preferencia de la población mexicana. Le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque es consumido por una proporción menor de la población, pero su consumo prevalece. El consumo de alcohol de 96° y de aguardiente es bajo. El orden de preferencia por tipo de bebida es similar entre hombres y mujeres.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES (NACIONAL)

tabaco

En el ámbito nacional entre la población general de 12 a 65 años, la edad promedio de consumo de tabaco por primera vez fue de 17.1 años. En la población adolescente, fue de 13.7 años y en la adulta, de 17.4 años.

En el ámbito nacional, los fumadores activos fuman siete cigarrillos al día en promedio; los adolescentes, cinco cigarrillos y los adultos, siete. La duración promedio del hábito de fumar diariamente en los adolescentes (12 – 17 años) fue de

2.2 años y de 11.4 años en los adultos (18 – 65 años). El 85.3% de los fumadores activos consume menos de 16 cigarrillos al día; 11.7%, de 16 a 25 cigarrillos, y cerca de 3%, más de 25 cigarrillos.

El 64.4% de la población mexicana refirió no haber fumado: 51.2% de los hombres y 76.6% de las mujeres; 85.1% de la población adolescente y 59.8% de la población adulta.

II.- OBJETIVOS

2.1.- objetivo General

Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y jóvenes que asistan a consulta externa del Centro de Salud Tacámbaro, Michoacán.

2.2.- objetivo Específicos

- + Describir las características sociodemograficas de la población de estudio.

- + Identificar la prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes

- + Identificar la prevalencia en el consumo de tabaco en los adolescentes y jóvenes

- + Analizar la prevalencia de acuerdo a la edad y sexo

III.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

3.1.- Adolescencia

La adolescencia es una etapa clave; en ella se conforma el estilo de vida. Durante su desarrollo aumenta la tendencia al consumo, pero si no se adoptan hábitos nocivos durante esta etapa, es menos probable que los adquiera una vez alcanzada la etapa adulta. La prevalencia de conductas saludables o perjudiciales depende en gran medida de las rutinas adoptadas en esta época de cambios individuales y sociales. Es muy posible que un adolescente físicamente activo y con invariables hábitos saludables conserve esta línea positiva alcanzada su madurez, al igual que es muy viable que uno sedentario o con un estilo de vida poco saludable lo mantenga durante años (Iglesias, 2007).

la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro, no hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos (Tapia, 2000).

Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual. Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser patológicos. En ocasiones los adolescentes se preguntan el por qué de la diferencia en el desarrollo y la aparición de los caracteres sexuales entre unos y otros, y la respuesta puede encontrarse en cualquiera de los elementos señalados anteriormente. No obstante hay características que deben aparecer en una edad determinada, independientemente de las variables, por lo que se recomienda que ante cualquier inquietud se consulten a los especialistas en la temática (Sánchez, 2004).

3.2. Características

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social (Cavada, 2007).

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los doce años. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo (Cavada, 2007).

Los adolescentes componen el colectivo social más vulnerable, incomprendido y desprotegido. A pesar de que tanto las leyes españolas como las mexicanas prohíben la compra de alcohol y tabaco a menores de 18 años, se ha demostrado que el inicio en la adicción se produce antes de alcanzar esta edad. Es vital evitar una iniciación prematura, así como potenciar procesos de ayuda estableciendo políticas protectoras más enérgicas y eficaces (Iglesias, 2007).

Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos, por ejemplo, la fisiología de la pubertad es un conjunto muy complejo de fenómenos, que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características

primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios que se dan a escala social, sexual, físicos y psicológicos. (J. R. Villalbí, 2000)

La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, y es difícil el poder determinar cuáles de ellos van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Además de estar asociado con una variedad de consecuencias negativas físicas, emocionales, de familia, en la escuela, problemas sociales, etc. (Tregent, 2006)

Las adicciones en la adolescencia constituyen un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados a las adicciones en la adolescencia varían para cada sustancia y son sumamente peligrosos. Por esto, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de su motivación, conocimiento o experiencia del uso de sustancias adictivas en la adolescencia, y las propiedades específicas de éstas, así como la influencia de los elementos adulterantes.(Berumen, 2003).

Lo que hace que las sustancias adictivas en la adolescencia sean nocivas es que se vuelven en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero pronto su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas por adicciones en la adolescencia producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo. (Berumen, 2003).

Las adolescentes tienden a considerar los comportamientos tradicionalmente vistos como masculinos: el fumar, beber y emborracharse con los amigos como simbolizando una identidad y un estilo de vida femenino alternativo, de divertirse y rebelarse, rechazando la identidad más tradicional de “la niña buena” (Amos y Bostock, 2007).

Con respecto al fumar cigarrillos, se considera por las jóvenes como un elemento de “glamour”, propios de chicas populares, bonitas, “guay”, como marcador de su pertenencia a un grupo de alto estatus (Amos y Bostock, 2007).

El adolescente empieza a asumir su nuevo cuerpo, y su nueva identidad. Ya no se ve a sí mismo como un niño. Paralelamente, comienzan los contactos con el sexo opuesto y las pandillas mixtas. La principal preocupación es el sexo y conseguir gustar y seducir a los miembros del sexo contrario. Son frecuentes las dudas sobre orientación sexual y la experimentación con estímulos fuertes como el alcohol, las drogas y el tabaco. (Douglas, 2009)

Las normas culturales ejercen influencia sobre las normas aceptables del uso de sustancias o adicciones en adolescentes, mientras las leyes determinan el uso legal de las mismas. La duda de si hay un patrón normativo de abuso adicciones en adolescentes es aun objeto de grandes controversias (Tapia, 2000).

Los trastornos relacionados con adicciones en adolescentes son causados por múltiples factores, incluyendo la vulnerabilidad genética, los factores ambientales, las presiones sociales, las características individuales de la personalidad y problemas psiquiátricos. Sin embargo, todavía no se ha determinado cuál de estos factores son determinantes en las personas con adicciones en adolescentes, pero se acepta que son todos combinados los que generan adicciones en adolescentes. (Tapia, 2000).

3.3.- Sustancias adictivas

Los riesgos y daños asociados a las adicciones en la adolescencia varían para cada sustancia y son sumamente peligrosos. Por esto, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de su motivación, conocimiento o experiencia del uso de sustancias adictivas en la adolescencia, y las propiedades específicas de éstas, así como la influencia de los elementos adulterantes. (Berumen 2006)

Lo que hace que las sustancias adictivas en la adolescencia sean nocivas es que se vuelven en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero pronto su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas por adicciones en la adolescencia producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo. (Berumen 2006)

Las adicciones son un problema en el campo de la salud pública, que requieren de acciones amplias y coordinadas en las que deben de estar incluidos los esfuerzos de todos los sectores de la sociedad al respecto el sector salud emprende acciones, por medio del consejo Nacional Contra las Adicciones (CONAC), con programas nacionales, a los cuales se conjugan muchas propuestas e ideas que emprenden infinidad de agrupaciones como internacionales. Sin embargo, los tiempos y las condiciones en las que se presenta el abordaje y la atención para disminuir los índices de adicción de agrupaciones y organismos, que entre sus actividades están el implementar estrategias y actividades contra las adicciones en beneficio de la población. (Moreno, Cantu, 2002)

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 las drogas legales son aquellas cuya venta ha sido aprobada mediante legislación; se obtiene mediante recetas médicas o directamente en el mostrador. El alcohol y tabaco, se puede consumir legalmente en todo México. (NOM-028-1999)

En 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió droga como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. De esta manera, droga viene siendo sinónimo de fármaco. (NOM -008-1993)

En 1982 la OMS intentó delimitar cuales serían las sustancias que producían dependencia y declaró como droga de abuso “aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser auto administrada”. (NOM -008-1993)

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, constituye un problema de salud pública en México. Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan muchos aspectos de la vida de una persona. La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 reveló que en sólo seis años creció 50% el número de personas adictas a las drogas ilegales y 30% la cifra de quienes alguna vez las han consumido. (NOM -008-1993)

3.4.- Alcoholismo

El término alcohol, viene del árabe alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad. La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables. (Rodríguez, 2003)

El alcohol ha sido sin duda la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos. Sus efectos embriagantes fueron utilizados como vínculo litúrgico por egipcios, griegos, romanos y hebreos. Los egipcios son los inventores de la cerveza tres milenios antes de Cristo. Aún antes, la civilización de Mesopotamia conocía y utilizaba de otras bebidas fermentadas similares, citadas incluso en el código de Hammurabi, donde se prescribía la pena de ser arrojado al río para aquellos propietarios de locales de bebidas que permitieran la embriaguez de sus clientes. (Blum, 1973)

Parece ser que la utilización del vino como vínculo de unión con la espiritualidad, aprovechando sus efectos embriagantes, se remonta a la civilización egipcia. Entre ellos, la cerveza estaba vinculada a usos populares, y gravada con algo similar a lo que ahora llamaríamos impuestos. Sin embargo, el vino fue en el Imperio Egipcio, hasta bien avanzada la dominación romana, una bebida exclusivamente ritual, utilizada para la embriaguez sagrada en el templo de Tentyra, al parecer dentro del culto dedicado a Hator, diosa egipcia del amor. (Blum, 1973)

El alcohol quizás sea una de esas sustancias tan complejas de actualizar como el propio comportamiento de quien lo consume. Es la droga de la contradicción permanente, que se nos permite consumir pero se nos advierte de su peligro, que se puede usar pero no se puede ni se debe abusar. Después de esos más de 5.000 años de “sana” convivencia con el consumo de alcohol, ahora nos empeñamos en

intentar prevenir a nuestros jóvenes de los graves problemas que conlleva beber alcohol en cualquiera de sus múltiples formas. Y nos empeñamos desde nuestra posición de consumidores de alcohol, sin salir de ese triste pero cierto enunciado de "haz lo que yo te diga, pero no lo que yo haga". (García, 2000)

Muchos de los adolescentes y jóvenes son bebedores excesivos de alcohol o alcohólicos morirán de enfermedades hepáticas o de accidentes. Aparte de los problemas sociales que causan como son el robo, extorsión, problemas legales, familiares y/o físicos. (Oblitas, 2010)

Hay muchas teorías que tratan de explicar por qué beben los adolescentes y jóvenes un investigador señala que muchos de los jóvenes que beben en abundancia tienen padres que decididamente desaprueban su comportamiento aunque no prediquen con el ejemplo. (Torres, 2000)

La OMS "son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico."(Tregent, 2006).

El abuso del alcohol, por ejemplo, el "atracción de alcohol", en el ocio de fin de semana, el cual puede ser símbolo de la nueva feminidad, de emancipación e igualdad entre los sexos y, por el otro, hacer vulnerable a la chica al ver amenazada su imagen femenina por los dictados de mostrar discreción, evitar conductas llamativas, sobre todo sexuales, cuidar su cuerpo, evitar descontrol y desinhibiciones que podrían propiciar el acoso sexual del varón. Para las chicas, el consejo verbal o no verbal desde dentro de la familia juega un importante papel. La admisión en la sociedad de las mujeres es acompañada por mensajes en cuanto al peligro y vulnerabilidad del cuerpo femenino- y del poder de los hombres de violarlo- y las consecuencias de la sexualidad. De esta forma, el estar atenta, el buen sentido y la

evitación de la pérdida del autocontrol, son abogados en relación con el empleo de sustancias (Calafat, 2004).

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia. (Rodríguez, 2003)

El alcohol considerado una droga lícita y de consumo popular, la que de acuerdo a los niveles de uso, conduce a la persona a convertirse en un alcohólico, genera cambios que comprometen no sólo individualmente sino a la familia y la comunidad. (Ribeirao, 2004)

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas. (Bandera, 2008).

El alcohol tiene un rol simbólico para el varón, como un ritual de iniciación en el mundo adulto; el arribo de uno se atestigua tanto por la borrachera, como por la conquista sexual. El primer sorbo de alcohol generalmente se toma con la benevolente aprobación de los adultos. Esto es, sobre todo, con los hombres cuya borrachera es definitivamente respetada y admirada; por lo menos, por otros jóvenes de su edad (Calafat, 2004).

El alcoholismo es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural, a pesar de las consecuencias directas que pueden sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales; un estado de la alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber. Se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol.

Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia (Ribeirao, 2004).

Se ha visto en los últimos años que esta sustancia impacta, tanto en el comportamiento como en la función cerebral, de modo diferente en los adolescentes. Este resultado general parece deberse a los profundos cambios en el cerebro que ocurren durante el período de la adolescencia. Muchos jóvenes se implican en un patrón de exposición crónica intermitente (ECI), denominado “atacón de alcohol” (*binge drinking*: 5 tragos y más, de una vez). El “atacón de alcohol” está relacionado con una serie de comportamientos problema, tales como, el absentismo escolar, menor vinculación con la escuela, violencia sexual y de pareja, mayor probabilidad de desarrollar abuso de alcohol, entre otros. (Miller, 2007)

Además, existe evidencia científica que esta exposición repetida de alcohol durante la adolescencia lleva a déficits de larga duración en habilidades cognitivas, incluyendo el aprendizaje y la memoria (Masten, 2008).

El alcohol es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del sistema nervioso. Éste comienza a afectar al cuerpo rápidamente. (Pérez, 2009)

Dentro de los daños mentales se encuentra la paranoia de celos, alucinosis alcohólica y *delirium tremens*, hemorragias cerebrales e incluso ataques epilépticos. (Bolet, 2006)

Las características del alcoholismo en el adolescente: (Bisu, 2009)

- Rápida baja en las calificaciones.
- Altibajos emocionales.
- Separación notoria de las actividades familiares o de sus quehaceres.
- Cambio negativo en su higiene y aspecto personal.
- Deseo de aislamiento.

- Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación.
- Para los adolescentes el alcohol es como un "quitapenas" que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones de sensación.
- La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser un momento de "transición" entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto también se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo.(Bisu, 2009)

3.5.- Tabaquismo

El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias, muchas de las cuales son tóxicas, al menos de sesenta se sabe son carcinógenas. El consumo de tabaco es el responsable del 90 por ciento de los cánceres de pulmón; se ha documentado que los fumadores son entre cuatro a cinco veces más susceptibles de desarrollar cáncer oral y laríngeo que los no fumadores (Rodríguez, 2002).

El efecto del humo de tabaco en los pacientes fumadores y en sus contactos para la producción de asma bronquial o para el incremento de las exacerbaciones ha sido poco estudiado. Los estudios realizados hasta la fecha mencionan que el efecto de la exposición del humo de tabaco medioambiental en los niños con asma no está bien caracterizado, aunque el predominio de asma es más alto entre los niños de padres que fuman, influyendo más en la presentación de las exacerbaciones. Contrariamente a lo que se espera respecto a los hábitos de tabaquismo entre los pacientes asmáticos y no asmáticos no existen diferencias en la población general: aproximadamente 30% de los pacientes asmáticos fuman (3); los datos hallados sugieren que el acto de fumar acelera la progresión del asma o afecta el curso de la enfermedad, aumentando la frecuencia de los síntomas (Uribe, 2001)

El tabaco es un producto de la agricultura originario de América y procesado a partir de las hojas de varias plantas del género *Nicotiana tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. (Reyna, 2008)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la “Epidemia de Tabaquismo” produce y producirá millones de muertes anuales en las próximas décadas. Esto se traduce en altos costos para los sistemas de salud, y grandes pérdidas económicas, debido a que esta epidemia se concentra en la etapa de mayor productividad de las personas. (Iglesias, 2007)

Cuanto antes comienza una persona a fumar tabaco, mayor es el riesgo de convertirse en un fumador regular, desarrollar dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivadas de este hábito. (Iglesias, 2007).

La prevalencia de tabaquismo en una población de riesgo para adquirir este hábito como es la juventud, con necesidad de experiencias por curiosidad, por efecto de la propaganda agresiva en nuestro medio, ha sido poco estudiada. (Uribe, 2001)

Los adolescentes son blanco fácil para la tentación del tabaco; la industria tabacalera tiene conocimiento de ello, razón por lo que dirige la mayor parte de sus campañas pro-tabaco a este segmento de población. El hábito de fumar tabaco se inicia y se consolida hasta constituir una dependencia a dicha tentación (Uribe, 2001)

Con relación al tabaco, se ha encontrado que los chicos y chicas adolescentes pueden experimentar dependencia de la nicotina mucho más rápido de lo que se esperaba, en comparación con los adultos (Karp, 2006).

Los adolescentes más susceptibles pierden autonomía sobre el tabaco al primer o segundo día de aspirar por primera vez un cigarrillo (Gervais, 2006).

La aparición de los síntomas de abstinencia tabáquica y los intentos fallidos de abandonar el consumo pueden preceder al fumar diariamente. La dependencia puede ser previa al hábito diario, apareciendo típicamente antes de que el consumo llegue a dos cigarrillos al día. (Difranza, 2007).

Los fumadores y fumadoras que poseen los adolescentes), la imagen de un chico que fuma generalmente se describe como “rudo” y “duro” lo que corresponde con la idea que los jóvenes usan cigarrillos para afirmar su masculinidad. Como contraste, las chicas fumadoras son descritas más frecuentemente como tendiendo a una baja autoestima y ausencia de confianza en si mismas, pero también como sofisticada, con estilo, con clase, elegante y de moda. De forma interesante, la asociación del fumar con el “glamour” femenino es más frecuentemente realizada por chicas, y contrasta con la imagen de la fumadora no sofisticada, descrita como “chica fácil” o “descuidada”. De esta manera, parece que para algunas adolescentes fumar potencia el atractivo “femenino”, mientras que para otras, crea una imagen tosca que implica un distanciamiento de lo tradicionalmente femenino. (Amos y Bostock, 2007)

Para 1995 en América Latina y el Caribe se estimaban 95 millones de fumadores, representando una prevalencia del 30 por ciento, posicionando a la región en el tercer lugar en todo el mundo. En 1996 ocurrieron 135.000 defunciones relacionadas con el consumo de tabaco. En el 2000 se estimó una prevalencia de 1.100 millones de fumadores en el mundo, de ellos, 80 por ciento vivían en países en vías de desarrollo, situación que hace necesario cuantificar el consumo y desarrollar intervenciones focalizadas sobre los factores de riesgo asociados (Rodríguez, 2002).

La prevalencia del tabaquismo en adultos ha disminuido en algunos países como Canadá, Francia y Estados Unidos, reducción que no se ha observado en los adolescentes, particularmente en las mujeres. En México, la *Encuesta Nacional de Adicciones* realizada en 1998 en población de 12 a 65 años residente de zonas urbanas, informó prevalencias de 16.3 % en las mujeres y de 42.9 % en los hombres. En el 2002, la prevalencia fue muy similar en las mujeres (16.1 %) y en los hombres

disminuyó ligeramente (39.1 %), sin embargo, la proporción de fumadores que iniciaron el consumo de tabaco antes de los 18 años aumentó de 52.2 % en 1989 a 61.4 % en 1998; además, el tabaquismo en los niños y adolescentes aumentó 51 % en la última década del siglo XX. (Liria, 2008)

En el año 2003, en España un tercio de los mayores de 15 años fumaba tabaco diariamente. Entre los estudiantes de enseñanza secundaria de 14-18 años la prevalencia del consumo de tabaco ha aumentado ligeramente; la adicción al tabaco es mayor en aquellas personas que empezaron a fumar en edades más tempranas¹². Según datos de la OMS, un tercio de los jóvenes ha consumido tabaco a la edad de 15 años, y el 30% de éstos es fumador activo antes de cumplir los 18 años. (Montón, 2006)

El tabaco tiene que ser considerado como una droga, ya que está clasificado como tal, lo que aún contribuye más a recalcar la importancia de todos los programas de lucha anti tabáquica (Mendoza, 2001).

El consumo de tabaco se considera actualmente un factor de riesgo prevenible de morbilidad y mortalidad prematura en gran parte del mundo; ha sido reconocido como una adicción de inicio en la adolescencia, ya que se ha observado el efecto de los hijos o nietos de fumadores con mayor tendencia al uso y abuso de esta sustancia. (Aguilar, 2007).

La estimación del consumo de tabaco es la base para el desarrollo de intervenciones, en Colombia la prevención del consumo de psicoactivos estuvo reglamentada en las metas del plan de atención básica 2004-2007, en la cual se determinó la reducción del 20 por ciento del consumo experimental de tabaco en adolescentes (Rodríguez, 2002).

Los programas de prevención primaria dirigidos a evitar que los jóvenes prueben el tabaco son más efectivos que los que se centran en dejar de fumar. Los programas tienen que ser amplios e incluir a la comunidad y la escuela, modificando

la legislación cuando sea necesario para que se limite el acceso al tabaco y se elimine la publicidad, desarrollando además programas de deshabituación.(Soto, 2002)

El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países occidentales por lo que se constituye uno de nuestros principales problemas de Salud pública. El tabaquismo es además un hábito que a menudo se adquiere en la adolescencia y se considera también un riesgo para el consumo de Marihuana y otras drogas. En el programa HealthyPeople 2010 se han establecido estrategias para reducir el consumo de Substancias entre jóvenes. El Adolescente que comienza a fumar o a beber experimenta consecuencias negativas para su salud a corto plazo y está es peor durante toda la adolescencia. (Galbe, 2005).

Tal y como la OMS proclamó en 1974, el tabaquismo es el factor de muerte más importante en los países industrializados. Otros estudios concluyen que, hoy en día, el tabaco y su consumo constituyen la primera causa de pérdida de salud, así como también de muerte precoz (un 33% de las muertes prematuras en los Estados Unidos se deben al consumo de sustancias adictivas, sobretodo alcohol y tabaco) en los países desarrollados que tienen posibilidades de prevención. Se ha calculado que el tabaco fue el responsable de la muerte de más de 400.000 personas en los Estados Unidos en 1988(Pérez, 2002).

Entre los factores pre disponente o protectores se citan la Intención del adolescente de fumar en el futuro. El control ejercido por los padres sobre la conducta del adolescente y las normas que establecen. También el hecho de tener amigos fumadores, el grado de cohesión de la familia, el clima escolar y la aprobación o desaprobación por parte de los amigos y a la percepción correcta o incorrecta acerca de la prevalencia de tabaquismo entre los amigos. (Galbe, 2005).

El tabaco también se ha relacionado con diversas alteraciones cardiovasculares, como la enfermedad coronaria. El hábito de fumar es uno de los

principales factores en el desarrollo de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, y también es causa de diversas alteraciones inmunológicas (Pérez, 2002).

Es muy importante la observación desde hace casi cuarenta años de que los procesos respiratorios crónicos, asociados en gran medida con el consumo de tabaco, son una de las principales causas de incapacidad laboral y de actividad limitada. No hay que olvidarse de los efectos del tabaco en la reproducción, donde ha sido relacionado con el embarazo ectópico, el síndrome infantil de muerte súbita y la muerte fetal. Es igualmente importante el efecto del tabaco sobre los fumadores pasivos (Pérez, 2002).

El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad. No se utiliza en farmacia, porque en la segunda mitad del siglo XX se descubrieron antidepresivos más eficaces y que no crean adicción. Tampoco se emplea para el alivio sintomático de la ansiedad, salvo en casos excepcionales, porque las benzodiazepinas, que son el tipo de tranquilizantes más utilizado, también crean dependencia, pero se consideran más eficaces y menos nocivas. (Muñoz, 2008)

3.6.- Características geográficas de Tacámbaro

En el año de 1535, aproximadamente, se fundó el pueblo de Tacámbaro y en 1540 se estableció la capilla y el convento adjunto. En 1631, se estableció el partido de los indios, nombrándose a Tacámbaro cabecera del mismo.

La palabra Tacámbaro proviene principalmente de dos veces, en la voz chichimeca los vocablos Tacámbaro que significan: palma (haciendo alusión a algún tipo de palma que debió de haber existido en la región) y lugar de serpientes. Aunque

también hay quienes dicen que Tacámbaro debe su nombre al último señor purépecha que gobernó en la región: Tacámbaro.



3.7.- Clima

Los climas se clasifican en relacion con la altitud sobre el nivel del mar: de 2,000 a 3,000 metros, es clima frio; de 1,000 a 2,000, clima templado; y de 0 a 1,000 clima cálido. Hace mucho tiempo existían dos árboles cerca de la entrada a catedral; un sabino de tierra fría al lado norte, y al sur una ziranda de tierra caliente. Esto es muy significativo en cuanto se hace notar, para un lado esta tierra caliente y para el otro lado, la tierra fría.

Tacámbaro es la ciudad de los tres climas; templado en medio, caliente al lado sur y frio al norte. Es una de las únicas ciudades del mundo con clima agradable.



3.8.- Hidrografía

El río de Tacámbaro se origina en la sierra del curucupaseo, en el municipio de Acutzio del canje, y termina hasta desembocar en el río balsas, también se llama río de san Miguel y río de san Juan, a él se unen muchos ríos, arroyos y riachuelos, creándose represas y estanques.

La laguna de la Magdalena se encuentra a 2 km y medio de la ciudad de Tacámbaro y se puede llegar por una carretera de terracería, cuenta con comedores y amplio espacio para fiestas y bailes, también se puede pescar donde se puede experimentar una placida tranquilidad relajante.

La alberca se localiza en los terrenos de lo que fue la hacienda de chipio, que perteneció al mayorazgo del encomendero Don Cristóbal de Oñate. Este lago tiene aproximadamente las siguientes dimensiones 345 metros de largo, 315 metros de ancho y 35 metros de profundidad.



3.9.- Flora

Es importante mencionar la gran variedad y plantas que se cultivan, sobresale el cultivo del árbol de guayaba, ciruelo, aguacate, zapote, naranja, mandarina, jitomate, calabaza, pepino, papa sobresale también el cultivo de azucena la cual se produce en todas la estaciones del año, y es una importante región de exportación.



3.10.- Fauna

Paloma, codorniz, tordo, urraca, coyote, tlacuache, zorra, tejón, mapache, zorrillo, venado, conejo, pato, armadillo, ardilla, liebre, lince y cacomiztle.



3.11.- Vivienda

Predomina la construcción de adobe, seguida en proporción por las de tabique, vigas de madera y cartón. En sus colonias aledañas, las construcciones varían ya que sus viviendas son en su totalidad de concreto. Las viviendas ya mencionadas cuentan con todos los servicios, luz, agua, drenaje, ect.

En las orillas de Tacámbaro la construcción de vivienda son de madera, lamina e incluso de cartón, estas cuentan con luz, algunas con agua potable y su mayoría cuentan con letrinas. Existen tres tipos de vivienda:

Habitada 12, 835

Deshabitada 2, 466







Total 15, 301 (Vargas, 2002)

3.12.- Descripción del centro de salud

Infraestructura

Actualmente el centro de salud se encuentra establecido en la calle Carlos López s/n colonia la purísima, en donde cuenta con 5 consultorios médicos, almacén, vacunas, archivo clínico, administración, estadística, dirección, 2 consultorios dentales, planificación familiar, baños públicos y 2 baños para personal.

Servicios que presta:

-  Consulta externa general
-  Consulta dental
-  Inmunizaciones
-  Planificación familiar
-  Archivo
-  Control sanitario en servicio al publico

- ✚ Control de enfermedades transmitidas por vector
- ✚ Consulta familiar dentro del programa de oportunidades.



Programas con los que cuenta el centro de salud:

Salud reproductiva

Atención al embarazo

- ✚ Diagnostico de embarazo, así como detección de embarazo de alto riesgo
- ✚ Control prenatal(consulta mensual, acido fólico, fu ferroso, aplicación de toxoide tetánico, orientación sobre la planificación familia y alimentación al seno materno)
- ✚ Consulta al recién nacido(inmunizaciones, cuidados generales)
- ✚ Toma de tamiz neonatal.

Planificación familiar

Se cuenta con un consultorio medico único y asignado, así como enfermera auxiliar, las cuales se encargan de dar orientación sobre los métodos anticonceptivos mencionando las ventajas y desventajas de cada uno para una mejor elección de la paciente, al mismo tiempo proporcionado los existentes en la unidad llevando control por medio del tarjero y expediente clínico.

Atención a la salud de la mujer:

- ✚ Detección y control de cáncer cervico-uterino.
- ✚ Detección y control de cáncer de mama
- ✚ Control de menopausia y climaterio.



Atención a menores de 5 años:

Inmunizaciones:

- ✚ Vacuna anti poliomiéltica tipo Sabin
- ✚ Vacuna pentavalente
- ✚ Vacuna pentavalente con componente pertussis de células completas (+ Hib)
- ✚ Vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DPT+ HB + VPI)
- ✚ Vacuna anti hepatitis B pediátrica
- ✚ Vacuna BCG
- ✚ Vacuna triple viral
- ✚ Vacuna anti influenza infantil
- ✚ Vacuna antineumococcica conjugada heptavalente
- ✚ Vacuna anti hepatitis B para adolescentes
- ✚ Toxoide tetánico y diftérico

- ✚ Vacuna SR
- ✚ Vacuna anti influenza para adultos
- ✚ Vacuna monovalente influenza A (H1N1)

Control del estado nutricional

Se realiza control de la somatología (peso, talla) detectando el grado de desnutrición u obesidad para así integrar el paciente al programa CRECER o proporcionar apoyo nutricional dentro del programa OPORTUNIDADES.

Prevención detección y control de infecciones respiratorias altas

Se realiza por medio de alarma de dificultad respiratoria así como medidas preventivas de las mismas y proporcionando tratamiento adecuado.

Prevención detección y control de enfermedades diarreicas agudas

Orientación sobre datos de alarma de deshidratación, medidas de prevención, promoción de tratamiento adecuado y sobres de vida suero oral.

Detecciones:

- ✚ Diabetes mellitus
- ✚ Hipertensión arterial sistémica
- ✚ Tuberculosis
- ✚ Cáncer cervico-uterino
- ✚ Cáncer de mama
- ✚ Hiperplasia prostática benigna
- ✚ Sífilis
- ✚ Virus de inmunodeficiencia adquirida
- ✚ Adicciones en niños y adultos, desnutrición en menores de 4 años.

Salud del adulto y del anciano:

- ✚ Diabetes mellitus tipo 2
- ✚ Hipertensión arterial sistémica



Infecciones de transmisión sexual:

Se detecta en la consulta general y se da tratamiento en pareja para su adecuado manejo.

Microbacteriosis

Tuberculosis: se realizan estudios de baciloscopia para su detección además de proporcionar tratamiento.



Enfermedades transmitidas por vectores:

- ✚ Detección y control de paludismo
- ✚ Detección y control de dengue.

Zoonosis:

- ✚ Alacranismo
- ✚ Picadura de abeja o avispa
- ✚ Rabia
- ✚ Parasitosis

Salud bucal:

- ✚ Limpieza dental
- ✚ Aplicación de fluoruro
- ✚ Extracciones
- ✚ Odontoxesis
- ✚ Obturaciones permanentes con resinas y amalgamas
- ✚ Semana nacional de salud bucal.

Población total de oportunidades 2011

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
< de una año	42	69
1 – 4	507	439
5 – 9	1274	1676
10 – 14	1996	1762
15 – 19	1790	1594
20 – 24	722	1178
25 – 29	530	918
30 – 34	602	889
35 – 39	656	962
40 – 44	448	708
45- 49	482	706
50 – 54	262	1022
55 – 59	252	314
60 – 64	260	196
65 – 69	246	294
70 – 74	92	95
75 – 79	73	87
80 – 84	39	51
85 y mas	42	41
Total Población total 23, 316	10,315	13,001

Fuente: Centro de Salud Tacámbaro departamento de Estadísticas.

IV.- MATERIAL Y METODOS

4.1.- tipo de estudio

La investigación tiene un enfoque **cuantitativo** por que se recolectan los datos para probar la hipótesis y establecer patrones de comportamiento y probar teorías, **descriptivo** por qué se va a buscar las propiedades, características y perfiles de los adolescentes que se someten al análisis.

4.2.- diseño de investigación

Es transversal por que solo se va realizar una sola vez el estudio.

4.2.1.- universo

El universo estuvo constituido aproximadamente por 250 adolescentes, jóvenes que asistieron a consulta general en el mes de abril.

4.2.2.- Muestra

El muestreo fue probabilístico a conveniencia.

4.2.3.- Límites de tiempo y espacio

Tiempo: Se realizará en el periodo comprendido del 01 abril al 31 de julio de 2012.

Lugar: Centro de Salud Tacámbaro, Michoacán.

4.3.- Criterios de Inclusión

- ✚ Adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años que asistieron a la consulta del Centro de Salud de Tacámbaro.
- ✚ Adolescentes embarazadas.

4.4.- Criterios de exclusión

- ✚ Adolescentes menores de 13 años
- ✚ Jóvenes mayores de 25 años
- ✚ Adolescentes que no desearon participar en el estudio.

4.5.- Criterios de eliminación

- ✚ Cuestionarios incompletos o llenados incorrectamente.
- ✚ Adolescentes y jóvenes que acudan a la consulta al Centro de Salud fuera del período de realización del estudio.

4.6.- VARIABLES

Independiente: Consumo de alcohol y tabaco **Dependiente:** Prevalencia

Operalización de las variables

<p>Alcohol</p>	<p>El alcohol es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del sistema nervioso.</p>	<p>Sustancia alcohólica que afecta al sistema nervioso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿has consumido alcohol alguna vez en la vida? ➤ ¿a qué edad iniciaste a consumir alcohol? ➤ ¿cada cuando consumes alcohol? ➤ ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas en un día normal que consumes alcohol? ➤ ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consumes?
<p>Tabaco</p>	<p>El tabaco es un producto de la agricultura procesado a partir de las hojas de varias plantas del género <i>Nicotiana tabacum</i>. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva.</p>	<p>Tabaco es una droga a base de nicotina afectando al sistema respiratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿has consumido tabaco alguna vez en la vida? ➤ ¿a qué edad iniciaste a consumir tabaco? ➤ Cuándo consumes tabaco en un día habitual ¿Cuántos cigarrillos consumes?
<p>Adolescentes</p>	<p>Es el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.</p>	<p>La adolescencia es una etapa de cambios, en la cual los jóvenes son más vulnerables por hecho de experimentar las sustancias adictivas para buscar su identidad por medio de malas compañías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocupación ➤ ¿Dónde consumes alcohol?

4.6.1- Variable Sociodemográficas

Escolaridad	Cuantitativa	Grado de estudios en una persona	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Ninguna
Genero	Cuantitativa	División del ser humano en dos grupos	1.- Femenino 2.- Masculino
Edad	Cuantitativa	Tiempo de existencia de un ser humano desde el nacimiento	1.- 12 a 18 2.- 19 a 25
Estado civil	Cuantitativa	Calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones	1.- soltero 2.- casado 3.- divorciado 4.- viudo 5.- unión libre
Semestre de preparatoria	Cuantitativa	Semestre que está cursando el adolescente, joven en la preparatoria	1.- primero 2.- segundo 3.- tercero 4.- cuarto 5.- quinto 6.- sexto

4.7.- INSTRUMENTO

El instrumento constó de un total de 24 reactivos, de los cuales 8 preguntas fueron los datos personales, 10 reactivos relacionados con el consumo de alcohol y 6 reactivos estuvieron relacionadas con el consumo de tabaco. El instrumento contó con una fiabilidad de .7826 con Alfa Cronbh. Así mismo, Consta de tres partes:

La parte I fueron los datos personales como la edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación y horas dedicadas a trabajar.

La parte II fueron reactivos relacionados con la prevalencia de alcohol, si alguna vez consumieron el alcohol, la edad de inicio, consumo de alcohol en el último año, mes y semana, cada cuando consumieron el alcohol, cantidad de bebidas consumidas y el lugar de consumo.

En la parte III fueron reactivos relacionados con la prevalencia de tabaco, si alguna vez consumieron tabaco, la edad de inicio, consumo de tabaco en el último año, mes y semana, cantidad de cigarros consumidos en un día habitual.

4.7.1.- procedimiento para la obtención de datos

Se utilizo el paquete estadístico SPSS versión 20, para la realización de la base de datos, capturando 24 reactivos.

4.7.2.- Análisis de los datos

Se analizaron los datos por medio de las tablas elaboradas en el programa SPSS versión 20, donde se realizaron tablas mostrando los porcentajes y frecuencias de las preguntas aplicadas.

4.8.- ética del estudio

Se trata de un estudio que según lo establecido en la Ley General de Salud en cuestión de Investigación en Salud, Título Segundo, capítulo I, artículo 16, donde se menciona el cuidado de la privacidad de la información. En el caso del presente estudio se aplica un cuestionario con preguntas que no coloca en riesgo la vida de los adolescentes y jóvenes. El mismo título y capítulo señalan, en su artículo 20, aspectos relacionados al Término de Consentimiento Libre e informado lo cual fue presentado para su aprobación a los entrevistados. Fueron tomadas en consideración las reglamentaciones del propio título segundo, capítulo I, artículo 21 en lo cual se considera la necesidad de proporcionar una explicación clara del objeto de la investigación, a los adolescentes jóvenes. Suscribieron dos copias del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, y siendo que una se quedó en posesión del investigador responsable por esta investigación la otra para el director del Centro de Salud (Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (Apéndice 1)).

4.9.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Diseño de la investigación	X	X						
Elaboración del marco teórico			X					
Elaboración del instrumento				X				
Prueba del instrumento					X			
Recopilación de la información						X		
Procesamiento de los datos							X	
Elaboración del informe final								X

V.- RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que la edad de los adolescentes y jóvenes que asistieron a la consulta al Centro de Salud, el 32% tenía entre 22 y 24 años, el 28% refirió tener entre 16 a 18 años, el 26% tenía de 19 a 21 años, el 10% contestó que tenía entre 13 a 15 años y el 4% tenía 25 y más. El 38% Del total de los encuestados tenía entre 13 y 18 años, encontrándose en la etapa de la adolescencia, en la cual es mayor el riesgo para el consumo de alcohol y tabaco, considerando que se sienten incomprendidos y se encuentran en una etapa de adaptación y en búsqueda del sentido de vida.

En la tabla 2 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados eran de sexo masculino el 60% y femenino un 40%. Esto indica que de cada 10 adolescentes, cuatro mujeres consumen alcohol y tabaco, y tal y como lo refiere la bibliografía, la mujer se ha vuelto consumidora de esta drogas de uso legal, tratando de imitar al hombre en una actividad que resulta por demás perjudicial para la salud.

En la tabla 3 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados el 50% refirió ser soltero, con un 24% cada uno eran casados y vivían en unión libre, y el 2% refirió que estaba separado de su pareja. Lo anterior indica que cinco de cada 10 adolescentes y jóvenes tenía el compromiso de sostener a su pareja e hijos en los casos en que había, o bien son los padres de estos adolescentes y jóvenes que se ven obligados a brindarles el apoyo.

En la tabla 4 se observa que el 38% de los adolescentes y jóvenes encuestados estaba cursando la preparatoria, el 30% refirió tener sólo la primaria. El 24% cursaba estudios de secundaria, el 6% contestó que asistía a la universidad y el 2% no tenía ningún estudio.

En la tabla 5 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 14% cursaba estudios de primer semestre de preparaoria el 12% cursaba el segundo

semestre y en un 4% cada uno cursaba el cuarto, quinto o sexto semestre el 6% contestó que estudiaba el 3er semestre. Así mismo, el 56% no cursaba estudios de ningún tipo, esto es alarmante, toda vez que se trata de jóvenes que ni estudian ni trabajan y con ello se propician conflictos sociales.

La tabla 6 muestra que en relación a la ocupación de los adolescentes y jóvenes el 38% refirió que no estudiaba ni trabajaba, el 32% estudiaba y el 30% estudiaba y trabajaba. Lo anterior indica que cuatro de cada 10 adolescentes y jóvenes no realizan ninguna actividad productiva ni estudia, esto represente un gran riesgo por ser una población susceptible al consumo de tabaco y alcohol u otras drogas, toda vez que no tienen en que emplear su tiempo.

En la tabla 7 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 44% contestó que no tenía ninguna ocupación, el 24% refirió que se dedicaba a las actividades del campo, el 14% eran amas de casa el 6% se dedicaba a las ventas de mostrador y en menores porcentajes se dedicaban a la herrería y albañilería en un 4% cada uno y con un 2% cada uno respondió que eran panaderos y maestros, esto indica que en el tipo de ocupación que refirieron tienen retribuciones económicas mínimas que resultan insuficiente para sostener una familia, sin embargo esto es resultado de que son personas que no cuentan con estudios que les permitan conseguir un mejor trabajo.

En la tabla 8 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 54% contestó que no dedicaba ninguna hora a trabajar, el 32% refirió que trabajaba entre 4 a ocho horas diarias y el 14% trabajaba entre 9 a 13 horas diarias. Estos resultados indican que cinco de cada 10 adolescentes dedican entre 4 y 13 horas a trabajar en diversas actividades, pero también 5 de cada 10 no trabaja ni estudia, siendo por ello más susceptibles al consumo alcohol, tabaco u otras drogas.

En la tabla 9 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados el 76% contestó que han consumido alcohol por lo menos una vez en la vida y el 24%

respondió que no había probado el alcohol. Por lo cual ocho de cada diez adolescentes al menos a tomado una copa, este resultado es de considerarse para la toma de medidas de prevención que al menos retarde el inicio en el consumo de alcohol por las consecuencias económicas, sociales y culturales que representa.

En la tabla 10 se observa que la edad de inicio de consumo de alcohol de los encuestados, fue entre los 16 a 18 años en el 34% de los casos el 26% inició entre los 13 a 15 años, el 28% contestó no haber consumido alcohol en nunca, el 10% refirió haber iniciado entre lo 19 a 21 años y el 2% a los 22 años. Encontrándose la mayor prevalencia de inicio en el consumo entre los 13 y 18 años.

La tabla 11 muestra que de los adolescentes y jovenes encuestados, el 56% manifestó haber consumido alcohol en el ultimo año y el 44% refirió no haber consumido alcohol en el ultimo año. Es decir 6 de cada diez adolescentes y jóvenes han tomado alcohol en el último año.

La tabla 12 muestra que de los adolescentes y jovenes encuestados, el 36% contestó que consumieron alcohol en el ultimo mes y el 64% contestó no haberlo hecho.

La tabla 13 muestra que en relación al consumo de alcohol de los adolescentes y jóvenes en la última semana, el 30% contestó que si había consumido y el 70% refirió que no. Es decir, tres de cada diez personas han consumido alcohol en la última semana.

En la tabla 14 se observa que el 58% de los adolescentes y jovenes encuestados, refirieron tomar al menos una vez o menos al mes, el 22% no lo consume y el 12% contestó que tomaba de 2 a 4 veces al mes. Así mismo. El 8% contestó que tomaba 5 veces o más veces por semana. Esto indica que la frecuencia en el consumo mensual de los encuestados es alta, porque seis de cada diez

estudiantes lo consume, cuando deberían estar realizando actividades como los deportes, el estudio o el trabajo.

En la tabla 15 se muestra que los adolescentes y jóvenes encuestados en un 34% refirieron que consumen alcohol al menos una vez a la semana, el 10% lo consumía 2 veces y el 56% contestó que no lo consumía. La frecuencia con la que consumen alcohol es alta porque en la semana los encuestados deben estar realizando diversas actividades como el estudio o el trabajo, sin embargo, al ingerir bebidas alcohólicas indica que incluso se puede estar presentando en un estado no apto para su desempeño.

La tabla 16 muestra que el 42% de los adolescentes y jóvenes encuestados consumían de 1 a 10 bebidas en un día habitual, el 24% refirió consumir de 11 a 20 bebidas, el 32% no consumía ningún tipo de bebida y el 2% consumía de 21 a 30. Esto indica que la cantidad de alcohol que manifestaron consumir es muy alta.

En la tabla 17 se muestra que el 42% de los adolescentes y jóvenes encuestados refirió que el tipo de bebida que consumía era cerveza, el 28% no consumía ningún tipo de bebida, el 22% consumía botella y cerveza y en un menor porcentaje consumían sidra, vinos y/o caribe. Es decir, cuatro de cada diez preferían la cerveza, esto puede estar relacionado con la disponibilidad de esta bebida.

En la tabla 18 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados el 28% contestó que con quien consumían alcohol es con los amigos, en un 24% contestó que lo hacía en las fiestas, el 18% las consumía en casa y en un menor porcentaje lo hacía en el bar o con la familia. El 22% refirió que no consumía alcohol.

En la tabla 19 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, en relación a si han probado alguna vez en la vida el tabaco el 44% contestó que si y el 56% que no, lo anterior indica que de cada diez adolescentes y jóvenes cuatro han

probado el tabaco y lo más probable es que continúen con el consumo de esta droga hasta la edad adulta.

La tabla 20 muestra que de los encuestados, el 28% inició el consumo de tabaco entre los 16 y 18 años, el 10% entre los 13 y 15 años. En un menor porcentaje inició entre 19 y 22 años. Así mismo el 58% manifestó no haber consumido tabaco, lo anterior indica que tres de cada 10 adolescentes están iniciando a consumir el tabaco, con todo lo que ello implica, porque están demostrados los serios daños que ocasiona a la salud esta droga.

En la tabla 21 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 72% refirió que en el último año no había consumido tabaco, y el 14% respondió que si. Esto indica que aunque lo han probado, no continúan consumiéndolo, y eso es muy importante por las afecciones a la salud que ocasiona el consumo de tabaco.

En la tabla 22 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 24% contestó que si había consumido y el 76% que no. Esto indica que ha habido una disminución en el consumo, en el último año y mes, toda vez que se mostró una disminución del 4%.

En la tabla 23 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 82% manifestó que no lo había consumido y el 18% respondió que si. De acuerdo a lo observado en las tablas 22 y 23, existe una notoria disminución en el consumo de tabaco de los encuestados, toda vez que del consumo en el último mes a la última semana se disminuyó en un 6%.

En la tabla 24 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 28% contestó que consumía de uno a diez cigarrillos diarios y el 58% respondió que no consumía ningún cigarrillo. El 8% consumía de 11 a 20 cigarrillos y en un menor porcentaje consumía entre 21 a 40 cigarrillos.

VI.- ANALISIS

El estudio de "el consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México" se relaciona con el estudio realizado de "prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años del centro de salud Tacámbaro 2012", en el consumo de bebidas alcohólicas en el último año, mes y semana tuvo la siguiente prevalencia en el último año fue del 56%, en el último mes la prevalencia fue de 36 % y en la última semana fue el 30%, tanto en hombres como en mujeres.

en el estudio de "consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta" está relacionado con el estudio de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años del centro de salud Tacámbaro 2012", la edad de inicio fue de los 13 a 15 años el 26% y de los 16 a 18 años el 34%.

En el estudio "encuesta nacional de adicciones (Michoacán), 2008" con relación al estudio de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes del centro de salud Tacámbaro 2012, la prevalencia de los adolescentes y jóvenes en relación a la frecuencia consumieron alcohol 1 vez al mes o menos (58%) y los que consumen 2 o 4 veces al mes (12%), los que consumieron 5 o más veces por semana el 22% manifiestan no haber consumido alcohol.

en el estudio "encuesta nacional de adicciones (nacional) tabaco" con relación al estudio de "prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años del centro de salud Tacámbaro 2012, edad de inicio de tabaco en los adolescentes, jóvenes fue a los 13 - 16 años (22%) que consumieron tabaco por primera vez; con relación a la cantidad de cigarrillos que fuman en un día normal los adolescentes y jóvenes se encuentran en la mayoría de 1 a 10 cigarrillos

(28%), continuando con los que fuman de 11 a 30 cigarros (10%), los que realizan un consumo de 31 a 40 cigarros (4%). el 58% de los adolescentes y jóvenes, manifestó no haber consumido tabaco.

VII.- CONCLUSIONES

En base al análisis se puede concluir que la prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes que asistieron a consulta al centro de salud es alta.

La edad de inicio del consumo de alcohol en los adolescentes, jóvenes fue desde los 13 años, la prevalencia de la edad de inicio del alcohol es de los 15 a 17 años, la bebida de mayor consumo entre los adolescentes y jóvenes es la cerveza.

La prevalencia del consumo de tabaco es de los 16 a 18 años y en relación al consumo de alcohol es menor, ya que de los adolescentes y jóvenes que consumen el tabaco la hacen a la par consumiendo también alcohol con los amigos, en los bares e incluso con la misma familia.

Se logró cumplir con el objetivo planteado de determinar la prevalencia en el consumo de alcohol y tabaco, existiendo mayor prevalencia en los adolescentes y jóvenes de 16 a 18 años.

De los adolescentes y jóvenes que acudieron a la consulta al Centro de Salud, cuatro de cada diez mujeres habían consumido alcohol, por lo tanto, se hace urgente la toma de medidas que permita mantener a los jóvenes ocupados, toda vez que en su mayoría ni estudian ni trabajan, volviéndose más susceptibles a caer en las drogas.

VIII.- SUGERENCIAS

- ✚ Realizar periódicos murales en el Centro de salud dando a conocer los daños que ocasionados en los adolescentes y jóvenes.
- ✚ Dar platicas por lo mes una vez al mes a los adolescentes y jóvenes.
- ✚ Realizar grupos de ayuda para los adolescentes y jóvenes con problemas de alcohol y tabaco.
- ✚ Dar folletos con información de alcohol y tabaco.
- ✚ Fomentar actividades recreativas, deportivas, académicas y culturales en los adolescentes y jóvenes.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✚ Ciriaco Izquierdo Libro “Adolescente vive sin drogas”. Edición 2010 Pág. 11-15. Editorial: San Pablo
- ✚ Cuestionario de Tamizaje para adolescentes (POSIT) para el uso de drogas 2008.
- ✚ Centro de Salud Tacámbaro departamento de Estadísticas.
- ✚ García Daniel Héctor. Los adolescentes en busca de su identidad. Edición 2009. Editorial trillas.
- ✚ García Del Castillo José Libro “MI HIJO LAS DROGAS Y YO”. “Edición: Distribuciones Antonio fossati. Editorial: EDAF S.L Pág. 16-17
- ✚ Garner Alan. Por tu Futuro Di que No a las Drogas. México, D.F.; Editorial Grijalbo; 1987.
- ✚ INEGI (Instituto nacional de estadística y geografía)“Las familias Mexicanas” México. (1998)
- ✚ Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (2004) “ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES” ENA.
- ✚ Instituto Politécnico Nacional (IPN), Secretaría de Extensión y Difusión, Dirección de Educación Continua y a Distancia. Lecturas Básicas y Complementarias. Prevención y Tratamiento de las Adicciones [CD – ROM]. Morelia, Michoacán; 2004.
- ✚ Martin Z. José. Artículo (2008) “la competencia familiar, el adolescente y la farmacodependencia”. www.redsistemica.com.ar/zapata.htm 18 junio 2012.
- ✚ Montero David, Perspectiva sobre el Tabaquismo en México vol. 3 Núm. 2 Abril- junio (2002).

- ✚ Mora Ma. Elena Dra. En Psc. Soc. Consumo de drogas entre adolescentes. Salud pública México, vol. No. 2004.
- ✚ NORMA OFICIAL MEXICANA NON-028-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control sobre las adicciones.
- ✚ Organización Mundial de la Salud (OMS) 1969 Definición sobre drogas.
- ✚ Oropeza Abundez Carlos Encuesta Nacional De Adicciones 2008. Primera edición, 2008
- ✚ Rodríguez Quetzalcóatl. 2009 Tést de identificación de trastornos por uso de alcohol AUDIT.
- ✚ Rossi Pablo. “LAS DROGAS Y LOS ADOLESCENTES” Editorial: TEBAR, SL, Madrid (2009).
- ✚ SSA-CONADIC 2000. Programa Nacional Contra las Adicciones. Programa contra el tabaquismo. Secretaria de salud- Consejo Nacional contra las adicciones pag.110
- ✚ Tapia de la Rosa Alfredo. (2003) “La salud del adolescente en cifras”, en salud pública de México, vol. 45.
- ✚ Villalvi José. R. Manual para la utilización del cuestionario sobre el uso de drogas y problemas asociados, dirigido a muestras de estudiantes de enseñanza media y media superior. Reporte interno, México. D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987.
- ✚ Vargas Chávez, Alfonso. Monografía de Tacámbaro. Editorial Gozpa. Año 2002. México.
- ✚ Yaria Juan Alberto Libro “DROGAS, ESCUELA, FAMILIA Y PREVENCION”. Edición: primera edición Editorial: Bonum (2006).

X.- ANEXOS**TABLAS**

TABLA 1
EDAD DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y
TABACO EN EL CENTRO DE SALUD DE TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Edad	Frecuencia	%
13 – 15	5	10
16 – 18	14	28
19 - 21	13	26
22 – 24	16	32
25 y más	2	4
Total	50	100

Fuente: adolescentes jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud. Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 1 se observa que la edad de los adolescentes y jóvenes que asistieron a la consulta al Centro de Salud, el 32% tenía entre 22 y 24 años, el 28% refirió tener entre 16 a 18 años, el 26% tenía de 19 a 21 años, el 10% contestó que tenía entre 13 a 15 años y el 4% tenía 25 y más. El 38% Del total de los encuestados tenía entre 13 y 18 años, encontrándose en la etapa de la adolescencia, en la cual es mayor el riesgo para el consumo de alcohol y tabaco, considerando que se sienten incomprendidos y se encuentran en una etapa de adaptación y en búsqueda del sentido de vida.

TABLA 2

GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO EN EL CENTRO DE SALUD DE TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Género	Frecuencia	%
Masculino	30	60
Femenino	20	40
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud. Tacámbaro, Michoacán. Abril 2012.

En la tabla 2 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados eran de sexo masculino el 60% y femenino un 40%. Esto indica que de cada 10 adolescentes, cuatro mujeres consumen alcohol y tabaco, y tal y como lo refiere la bibliografía, la mujer se ha vuelto consumidora de esta drogas de uso legal, tratando de imitar al hombre en una actividad que resulta por demás perjudicial para la salud.

TABLA 3

ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO EN EL CENTRO DE SALUD DE TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	25	50
Casado	12	24
Separado	1	2
Union libre	12	24
Total	50	100

Fuente: adolescentes jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud. Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 3 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados el 50% refirió ser soltero, con un 24% cada uno eran casados y vivían en unión libre, y el 2% refirió que estaba separado de su pareja. Lo anterior indica que cinco de cada 10 adolescentes y jóvenes tenía el compromiso de sostener a su pareja e hijos en los casos en que había, o bien son los padres de estos adolescentes y jóvenes que se ven obligados a brindarles el apoyo.

TABLA 4

ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO EN EL CENTRO DE SALUD DE TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	15	30
Secundaria	12	24
Preparatoria	19	38
Universidad	3	6
Ninguna	1	2
Total	50	100.0

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 4 se observa que el 38% de los adolescentes y jóvenes encuestados estaba cursando la preparatoria, el 30% refirió tener sólo la primaria. El 24% cursaba estudios de secundaria, el 6% contestó que asistía a la universidad y el 2% no tenía ningún estudio.

TABLA 5

SEMESTRE QUE CURSAN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO EN EL CENTRO DE SALUD DE TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
Primero	7	14
Segundo	6	12
Tercero	3	6
Cuarto	2	4
Quinto	2	4
Sexto	2	4
Ninguno	28	56
Total	50	100

Fuente: Adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 5 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 14% cursaba estudios de primer semestre de preparatoria el 12% cursaba el segundo semestre y en un 4% cada uno cursaba el cuarto, quinto o sexto semestre el 6% contestó que estudiaba el 3er semestre. Así mismo, el 56% no cursaba estudios de ningún tipo, esto es alarmante, toda vez que se trata de jóvenes que ni estudian ni trabajan y con ello se propician conflictos sociales y se ...

TABLA 6
OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN
ALCOHOL Y TABACO EN EL CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN.
2012.

Ocupacion	Frecuencia	%
Estudiar	16	32
Estudiar y Trabajar	15	30
Ninguna	19	38
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

La tabla 6 muestra que en relación a la ocupación de los adolescentes y jóvenes el 38% refirió que no estudiaba ni trabajaba, el 32% estudiaba y el 30% estudiaba y trabajaba. Lo anterior indica que cuatro de cada 10 adolescentes y jóvenes no realizan ninguna actividad productiva ni estudia, esto represente un gran riesgo por ser una población susceptible al consumo de tabaco y alcohol u otras drogas, toda vez que no tienen en que emplear su tiempo.

TABLA 7
TIPO DE OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN
ALCOHOL Y TABACO EN EL CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN.
2012.

Tipo de ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	7	14
Ventas de mostrador	3	6
Campo	12	24
Panaderia	1	2
Herreria	2	4
Maestro	1	2
Albañileria	2	4
Ninguno	22	44
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 7 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 44% contestó que no tenía ninguna ocupación, el 24% refirió que se dedicaba a las actividades del campo, el 14% eran amas de casa el 6% se dedicaba a las ventas de mostrador y en menores porcentajes se dedicaban a la herreria y albañileria en un 4% cada uno y con un 2% cada uno respondió que eran panaderos y maestros, esto indica que en el tipo de ocupación que refirieron tienen retribuciones económicas mínimas que resultan insuficiente para sostener una familia, sin embargo esto es resultado de que son personas que no cuentan con estudios que les permitan conseguir un mejor trabajo,

TABLA 8
NÚMERO DE HORAS DIARIAS DEDICADAS AL TRABAJO POR LOS
ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO EN EL
CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Número de horas diarias dedicadas	Frecuencia	%
4 a 8	16	32
9 a 13	8	14
Ninguna	27	54
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 8 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 54% contestó que no dedicaba ninguna hora a trabajar, el 32% refirió que trabajaba entre 4 a ocho horas diarias y el 14% trabajaba entre 9 a 13 horas diarias. Estos resultados indican que cinco de cada 10 adolescentes dedican entre 4 y 13 horas a trabajar en diversas actividades, pero también 5 de cada 10 no trabaja ni estudia, siendo por ello más susceptibles al consumo alcohol, tabaco u otras drogas.

TABLA 9
HAN CONSUMIDO ALGUNA VEZ ALCOHOL Y TABACO LOS ADOLESCENTES Y
JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	%
Si	38	76
No	12	24
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 9 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados el 76% contestó que han consumido alcohol por lo menos una vez en la vida y el 24% respondió que no había probado el alcohol. Por lo cual ocho de cada diez adolescentes al menos a tomado una copa, este resultado es de considerarse para la toma de medidas de prevención que al menos retarde el inicio en el consumo de alcohol por las consecuencias económicas, sociales y culturales que representa.

TABLA 10
EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES Y
JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Edad de inicio en el consumo de alcohol	Frecuencia	%
13 a 15	13	26
16 a 18	17	34
19 a 21	5	10
22 y más	1	2
No ha tomado alcohol	14	28
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 10 se observa que la edad de inicio de consumo de alcohol de los encuestados, fue entre los 16 a 18 años en el 34% de los casos el 26% inició entre los 13 a 15 años, el 28% contestó no haber consumido alcohol en nunca, el 10% refirió haber iniciado entre lo 19 a 21 años y el 2% a los 22 años. Encontrándose la mayor prevalencia de inicio en el consumo entre los 13 y 18 años.

TABLA 11
CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ÚLTIMO
AÑO. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	56
No	22	44
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

La tabla 11 muestra que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 56% manifestó haber consumido alcohol en el último año y el 44% refirió no haber consumido alcohol en el último año. Es decir 6 de cada diez adolescentes y jóvenes han tomado alcohol en el último año.

TABLA 12
CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ÚLTIMO
MES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	36
NO	32	64
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

La tabla 12 muestra que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 36% contestó que consumieron alcohol en el último mes y el 64% contestó no haberlo hecho.

TABLA 13
CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LA ÚLTIMA SEMANA. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	%
Si	15	30
No	35	70
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

La tabla 13 muestra que en relación al consumo de alcohol de los adolescentes y jóvenes en la última semana, el 30% contestó que si había consumido y el 70% refirió que no. Es decir, tres de cada diez personas han consumido alcohol en la último semana.

TABLA 14
FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES Y
JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Frecuencia en el consumo	Frecuencia	%
1 vez al mes o menos	29	58
2 ó 4 veces al mes	6	12
4 o más veces por semana	4	8
No lo consume	11	22
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 14 se observa que el 58% de los adolescentes y jóvenes encuestados, refirieron tomar al menos una vez o menos al mes, el 22% no lo consume y el 12% contestó que tomaba de 2 a 4 veces al mes. Así mismo. El 8% contestó que tomaba 5 veces o más veces por semana. Esto indica que la frecuencia en el consumo mensual de los encuestados es alta, porque seis de cada diez estudiantes lo consume, cuando deberían estar realizando actividades como los deportes, el estudio o el trabajo.

TABLA 15
OCASIONES A LA SEMANA QUE CONSUMEN ALCOHOL LOS ADOLESCENTES
Y JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Ocasiones a la semana que consumen alcohol	Frecuencia	%
1 vez	17	34
1 o 2 veces	5	10
Ninguna	28	56
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 15 se muestra que los adolescentes y jóvenes encuestados en un 34% refirieron que consumen alcohol al menos una vez a la semana, el 10% lo consumía 2 veces y el 56% contestó que no lo consumía. La frecuencia con la que consumen alcohol es alta porque en la semana los encuestados deben estar realizando diversas actividades como el estudio o el trabajo, sin embargo, al ingerir bebidas alcohólicas indica que incluso se puede estar presentando en un estado no apto para su desempeño.

TABLA 16
CANTIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS QUE INGIEREN EN UN DÍA TÍPICO
LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO,
MICHOACÁN. 2012.

Cantidad de bebidas Alcohólicas	Frecuencia	%
1 a 10	21	42
11 a 20	12	24
21 a 30	1	2
Ninguna	16	32
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

La tabla 16 muestra que el 42% de los adolescentes y jóvenes encuestados consumían de 1 a 10 bebidas en un día habitual, el 24% refirió consumir de 11 a 20 bebidas, el 32% no consumía ningún tipo de bebida y el 2% consumía de 21 a 30. Esto indica que la cantidad de alcohol que manifestaron consumir es muy alta.

TABLA 17
TIPO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS QUE INGIEREN LOS ADOLESCENTES Y
JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Tipo de bebida	Frecuencia	%
Cerveza	21	42
Botella y cerveza	11	22
Vinos	1	2
Sidra	2	4
Caribe	1	2
Ninguna	14	28
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 17 se muestra que el 42% de los adolescentes y jóvenes encuestados refirió que el tipo de bebida que consumía era cerveza, el 28% no consumía ningún tipo de bebida, el 22% consumía botella y cerveza y en un menor porcentaje consumían sidra, vinos y/o caribe. Es decir, cuatro de cada diez preferían la cerveza, esto puede estar relacionado con la disponibilidad de esta bebida.

TABLA 18
CON QUIEN CONSUMEN EL ALCOHOL LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES.
CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	%
Amigos	14	28
Fiestas	12	24
Casa	9	18
Bar	2	4
Familia	2	4
Ninguna	11	22
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 18 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados el 28% contestó que con quien consumían alcohol es con los amigos, en un 24% contestó que lo hacía en las fiestas, el 18% las consumía en casa y en un menor porcentaje lo hacía en el bar o con la familia. El 22% refirió que no consumía alcohol.

TABLA 19
HAN CONSUMIDO TABACO LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	%
Si	22	44
No	28	56
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 19 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, en relación a si han probado alguna vez en la vida el tabaco el 44% contestó que si y el 56% que no, lo anterior indica que de cada diez adolescentes y jóvenes cuatro han probado el tabaco y lo más probable es que continúen con el consumo de esta droga hasta la edad adulta.

TABLA 20
EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO DE LOS ADOLESCENTES Y
JÓVENES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Edad	Frecuencia	%
13 – 15	5	10
16 – 18	14	28
19 – 21	1	2
22 Y MÁS	1	2
Ninguno	29	58
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

La tabla 20 muestra que de los encuestados, el 28% inició el consumo de tabaco entre los 16 y 18 años, el 10% entre los 13 y 15 años. En un menor porcentaje inició entre 19 y 22 años. Así mismo el 58% manifestó no haber consumido tabaco, lo anterior indica que tres de cada 10 adolescentes están iniciando a consumir el tabaco, con todo lo que ello implica, porque están demostrados los serios daños que ocasiona a la salud esta droga.

TABLA 21
CONSUMO DE TABACO DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ÚLTIMO
AÑO. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	%
Si	14	28.0
No	36	72.0
Total	50	100.0

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 21 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 72% refirió que en el último año no había consumido tabaco, y el 14% respondió que si. Esto indica que aunque lo han probado , no continúan consumiéndolo, y eso es muy importante por las afecciones a la salud que ocasiona el consumo de tabaco.

TABLA 22
CONSUMO DE TABACO DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ÚLTIMO
MES. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	%
Si	12	24
No	38	76
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 22 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 24% contestó que si había consumido y el 76% que no. Esto indica que ha habido una disminución en el consumo, en el último año y mes, toda vez que se mostró una disminución del 4%.

TABLA 23
CONSUMO DE TABACO DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LA ÚLTIMA SEMANA. CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Opción	Frecuencia	%
Si	9	18
No	41	82
Total	50	100

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 23 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 82% manifestó que no lo había consumido y el 18% respondió que si. De acuerdo a lo observado en las tablas 22 y 23, existe una notoria disminución en el consumo de tabaco de los encuestados, toda vez que del consumo en el último mes a la última semana se disminuyó en un 6%.

TABLA 24
NÚMERO DE CIGARROS QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES.
CENTRO DE SALUD. TACÁMBARO, MICHOACÁN. 2012.

Número de cigarros Que consumen	Frecuencia	%
1 a 10	14	28
11 a 20	4	8
21 a 30	1	2
31 a 40	2	4
Ninguno	29	58
Total	50	100.0

Fuente: adolescentes y jóvenes encuestados que acudieron a consulta al Centro de Salud de Tacámbaro, Michoacán. Abril de 2012.

En la tabla 24 se observa que de los adolescentes y jóvenes encuestados, el 28% contestó que consumía de uno a diez cigarrillos diarios y el 58% respondió que no consumía ningún cigarrillo. El 8% consumía de 11 a 20 cigarrillos y en un menor porcentaje consumía entre 21 a 40 cigarrillos.

CEDULA DE DATOS PERSONALES Y DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

Instrucciones: A continuación se te harán algunas preguntas sobre tus datos personales y tu consumo de alcohol y tabaco, favor de contestar lo más apegado a tu situación y recuerda que no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Te recuerdo que toda la información será confidencial.

I. DATOS PERSONALES

1. ¿Cuántos años tienes?: _____
2. Género: Femenino _____ Masculino _____
3. Estado Civil:
Soltero _____ Divorciado _____
Casado _____ Viudo _____
Separado _____ Unión libre _____
4. ¿Cuántos años de escolaridad tienes? _____
5. ¿ Que semestre de preparatoria cursas?
Primero _____ Segundo _____ Tercero _____
Cuarto _____ Quinto _____ Sexto _____
6. Ocupación: Estudio _____ Estudio y trabajo _____
7. Si actualmente trabajas ¿Cuál es tu ocupación? _____
8. ¿Cuántas horas utilizas para trabajar? _____

II. Cuestionario de Prevalencia de Consumo de Alcohol

1. ¿Has consumido Alcohol alguna vez en la vida? SI _____ NO _____
2. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol? SI _____ NO _____
3. ¿En el último año has consumido alcohol? SI _____ NO _____
4. ¿En el último mes has consumido alcohol? SI _____ NO _____
5. ¿En la última semana has consumido alcohol? SI _____ NO _____
6. ¿Cada cuando consumes alcohol? _____
7. ¿En cuantas ocasiones a la semana consumes alcohol? _____
8. ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas en un día normal que consumas alcohol?

9. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consumes? _____

10. ¿Dónde consumes alcohol? _____

III. Datos sobre Consumo de Tabaco

11. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida? SI _____ NO _____

12. ¿A qué edad iniciaste a consumir tabaco? SI _____ NO _____

13. ¿En el último año has consumido tabaco? SI _____ NO _____

14. ¿En el último mes has consumido tabaco? SI _____ NO _____

15. ¿En la última semana has consumido tabaco? SI _____ NO _____

16. ¿Cuándo consumes tabaco en un día habitual ¿Cuántos cigarros consumes?

GLOSARIO

Alcoholismo: es una enfermedad crónica que se caracteriza por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, llegando a rebasar el límite socialmente permitido, conducta que interfiere con la salud del bebedor(a), con sus relaciones interpersonales y con su capacidad para el trabajo.

Adicción: es la necesidad que desarrolla un organismo de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

Adicciones en la adolescencia: Se utiliza para describir un patrón de uso de sustancias adictivas en la adolescencia que conduce a problemas o preocupaciones graves como faltar al trabajo, usar drogas en situaciones Peligrosas (manejar un carro), o el uso continuo de sustancias que interfieren con las relaciones familiares o con los amigos. Adicciones en la adolescencia, como trastorno, se refiere al abuso de sustancias legales (como el alcohol).

Consumo de alcohol: Se considera bebedor importante a la persona que toma bebidas alcohólicas, cuando su consumo diario es superior a 100 cc. De alcohol absoluto. Según los niveles de consumo las personas pueden clasificarse en abstemio, bebedor moderado, bebedor de riesgo y bebedor problemático.

Droga: Cualquier sustancia química que al ser introducida en el organismo altera el estado psíquico de una persona y provoca cambios mentales y emocionales que se manifiestan en el comportamiento. A menudo causa dependencia.

Prevalencia: Es el número de casos existentes durante un período de observación de tiempo definido, en una población que presenta el riesgo de desarrollar el desorden.

Prevalencia de Vida: Se refiere a la proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio alguna vez en la vida.

Tabaquismo: Es una conducta repetitiva de consumir tabaco, que crea adicción y obedece a diversos condicionamientos sociales.

Joven: Personas cuya edad se encuentra comprendida entre los 11 y 29 años.

Consentimiento libre e informado

Nombre de la Investigación: prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y jóvenes del centro de salud Tacámbaro

Los adolescentes que asisten a consulta al centro de salud están siendo invitados a participar en una investigación.

El objetivo de esta búsqueda es saber si este cuestionario que está siendo ahora presentado a usted y que fue construido por investigadores, funciona bien o no, cuando es utilizado para saber la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y jóvenes. Su participación será de algunas informaciones como edad, genero, estado civil, años de escolaridad, ocupación. La participación del adolescente es respondiendo el cuestionario. Esclarecemos que aunque el adolescente no concuerde con la participación, no será obligado a responder el cuestionario. En este caso, si otra persona quisiera, podrá responder al cuestionario, pero su respuesta no será incluida en la búsqueda, pues necesitamos de la respuesta del adolescente.

Si acepta en participar, garantizamos el sigilo de las informaciones y la no aparición del nombre del adolescente. Podrá dejar de participar de la búsqueda o retirar su consentimiento en relación a la participación del adolescente en cualquier momento, sin que eso le traiga perjuicios a usted o al adolescente. Gracias por la colaboración.

Después de tener conocimiento de los objetivos de la búsqueda y de la forma de mi participación, concuerdo en participar en el estudio: Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes del centro de salud Tacámbaro estando consciente de que estoy libre para en cualquier momento desistir de colaborar sin ninguna especie de perjuicio. Recibí una copia de este documento y tuve la oportunidad de discutirlo con la investigadora responsable. Tacámbaro, Michoacán, Abril 2012

Firma del encuestado

Priscila Leslie Serrano Esteves

Firma del responsable