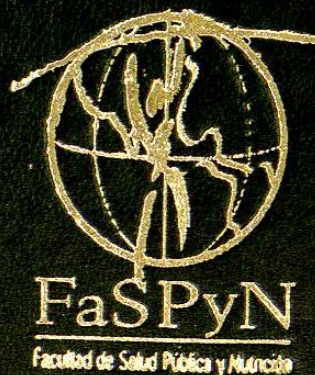


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION



"PERCEPCION DE DAÑOS A LA SALUD EN
ADOLESCENTES POR CONSUMO DE ALCOHOL
Y TABACO EN DOS PREPARATORIAS DEL AREA
METROPOLITANA DE MONTERREY, N. L."

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD
EN ENFERMERIA COMUNITARIA

PRESENTA:

LIC. EN ENF. FIDEL VILLARREAL VILLARREAL

MONTERREY, N. L.

JUNIO DEL 2001

TM

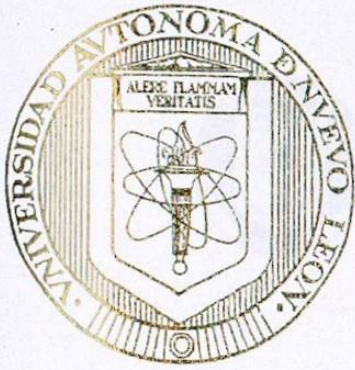
RC564

.V5

c.1



1080129397



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA COMUNITARIA



**“PERCEPCIÓN DE DAÑO A LA SALUD EN ADOLESCENTES
POR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN DOS
PREPARATORIAS DEL AREA METROPOLITANA DE
MONTERREY N.L.”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
CON ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA COMUNITARIA**

AUTOR: LIC. EN ENF. FIDEL VILLARREAL VILLARREAL

PRESENTA:

LIC. EN ENF. FIDEL VILLARREAL VILLARREAL

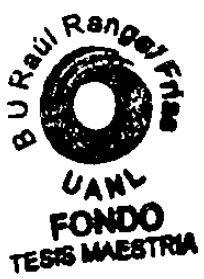
MONTERREY N.L.

JUNIO DE 2001

Fidel Villarreal



HV 5135
• VS





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA COMUNITARIA



TESIS EN OPCION AL GRADO DE:
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
CON ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA COMUNITARIA

**“PERCEPCIÓN DE DAÑO A LA SALUD EN ADOLESCENTES
POR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN DOS PREPARATORIAS DEL
AREA METROPOLITANA DE MONTERREY N.L.”**

AUTOR: LIC.EN ENF. FIDEL VILLARREAL VILLARREAL

ASESOR: Dr. en C. PEDRO CESAR CANTU MARTINEZ

MONTERREY, NUEVO LEON, JUNIO DE 2001

Fidel Villarreal Villarreal

UN AGRADECIMIENTO MUY ESPECIAL

AL

**Dr. en C. PEDRO CESAR CANTU MARTINEZ POR SU AMISTAD,
ORIENTACIÓN Y GUIA, ASI COMO POR SU DISPOSICIÓN Y
COLABORACIÓN QUE SIEMPRE ME BRINDO COMO ASESOR EN LA
REALIZACIÓN DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.**

Fidel Castellanos

DEDICATORIA

A mis Padres por su apoyo y confianza y lo que representan para mí.

A mi Esposa Ma. Eugenia por compartir su tiempo, su comprensión y ayuda durante la realización del presente estudio.

A mis Hijas Ma. Eugenia, Ana Sofía, Lorena, y Alejandra, por su amor, apoyo y ánimo para salir adelante.

A mis Hermanos, Margarito, Jesús y José Norberto por su apoyo incondicional.

Para todos ellos con amor:

Fidel

Fidel Castellanos

Mi Agradecimiento a:

Mis maestros, amigos y compañeros, qué con su estímulo me ayudaron a concluir esta etapa de mi formación profesional.

A la Directora de la Facultad de Enfermería , M.E Guadalupe Martínez de Dávila, por su apoyo para la realización de este estudio.

Al Director de la Preparatoria Técnica Médica Ing. Fernando J. Gómez Triana M.C. y al Lic. Juan Liñan Secretario Académico, por su apoyo para realizar este estudio.

Al Director de la Preparatoria Técnica Alvaro Obregón Ing. José Efrén Castillo Sarabia, por su apoyo para realizar este estudio.

A los Maestros; M.E. María del Refugio Duran, M.E Dolores Corona, M.E Raúl Martínez Maldonado y M.E Velia Margarita Cárdenas Villarreal , M.E. Carlos Fernando Pérez López y a la Secretaria. Sra. Margarita Mata, por su colaboración, tiempo y apoyo para realizar este estudio.

Fidel

Fidel Villanueva

Junio 22 de 2001.

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP.
Subdirector de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL
P r e s e n t e . -

Me permito informarle que he concluído mi asesoría de la tesis titulada **"Percepción de daño a la salud en adolescentes por consumo de alcohol y tabaco en dos preparatorias del área metropolitana de Monterrey, N.L."** para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Enfermería Comunitaria, a fin de que sea turnado al Comité de Tesis para la revisión y aprobación en su caso.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,


Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez
Director de Tesis

Firma Villanueva



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, = APROBADO =
la tesis titulada "Percepción de daño a la salud en adolescentes por consumo de alcohol y tabaco en dos preparatorias del área metropolitana de Monterrey, N.L.", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Enfermería Comunitaria.

Atentamente,

Monterrey, N.L., 22 de Junio de 2001.

"Alere Flammam Veritatis"

Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez
Miembro del Comité de Tesis

Firma del miembro

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, APRUEBO -
la tesis titulada "Percepción de daño a la salud en adolescentes por consumo de alcohol y tabaco en dos preparatorias del área metropolitana de Monterrey, N.L.", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Enfermería Comunitaria.

Atentamente,

Monterrey, N.L., 27 de Junio de 2001.

"Alere Flammam Veritatis"


Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña MSP
Miembro del Comité de Tesis

Fidel Ceballos

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD

INDICE

1.- INTRODUCCION	1
1.1 Justificación	3
1.2 Planteamiento del Problema	5
1.3 Objetivos	8
II.-MARCO CONCEPTUAL	9
III.- HIPOTESIS	16
IV.- DISEÑO	17
1. Metodológico	17
1.1 Tipo de Estudio	17
1.2 Universo y Unidades de Observación	17
1.3 Temporalidad	18
1.4 Ubicación Espacial	18
1.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	18
2. Estadísticos	18
2.1 Marco Muestral	19
2.2 Sujetos de Estudios	19
2.3 Análisis Estadístico	19
V.- METODOS Y PROCEDIMIENTOS	20
VI.- RESULTADOS	22
VII.- ANÁLISIS DE RESULTADOS	58
VIII.- CONCLUSIONES	63
IX.- SUGERENCIAS	65
X.- BIBLIOGRAFIA	67
XI.- ANEXOS	70
Instrumento	70
Definición de Términos y Conceptos	73
Operacionalización de variables	74
Tablas de Salida	75

Fidel Alvarado

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**TITULO: " PERCEPCIÓN DE DAÑO A LA SALUD EN ADOLESCENTES POR
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN DOS PREPARATORIAS DEL AREA
METROPOLITANA DE MONTERREY N.L."**

Villarreal Villarreal Fidel Lic. En Enf. AUTOR.

Cantú Martínez Pedro César Dr. En C. ASESOR.

El estudio, pretende determinar si existe diferencia entre la percepción de daño a la salud y el consumo de alcohol y tabaco, en estudiantes con inclinación de estudio al área de salud y área de ingeniería.

Se estudiaron 99 adolescentes, 34 del área de salud y 65 de ingeniería, con rango de edad de 15 a 19 años, el género fue de 55.6 % hombres y 44.6 % mujeres.

Se elaboró un instrumento (Perdascoata) para levantamiento de la información. Para verificar si los dos grupos difieren significativamente entre sí, se realizó la Prueba de Diferencias de Medias (T de Student).

Los resultados concluyen en aceptar la H_0 (no existe diferencia entre los dos grupos), al presentar un valor de $P > de 0.05$, en las diferentes mediciones. Los patrones de consumo de alcohol y tabaco en la familia y los amigos, son un factor determinante.

El adolescente percibe el consumo de alcohol como de impacto inmediato al daño a la salud, por su relación con la violencia familiar y entre jóvenes, accidentes automovilísticos y problemas con la ley.

El consumo de tabaco no es percibido que cause daño a la salud, por el impacto que tiene en el organismo a largo plazo.

Existe una relación importante de la imagen social y el consumo de alcohol y tabaco, lo que permite al adolescente tener aceptación social con sus pares. La adolescencia es una etapa de transición en la cual se toman riesgos, y es vulnerable a la influencia del medio.

FIRMA DEL ASESOR _____

Fidel Villarreal

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Día a día los índices de consumo de drogas entre la población adolescente van en aumento. La sociedad en general se ha estado transformando en una “cultura de drogas”, desde hace varios años. La televisión y la radio bombardean al público con insistentes mensajes en los cuales señalan que el alivio para casi todos los problemas, está “a sólo una copa o tableta de distancia”. El alcohol y el tabaco son drogas que por ser consideradas legales presentan cifras de consumo altas entre los jóvenes, causando situaciones y problemas que no solamente los dañan, física y psicológicamente, a ellos como personas sino a la comunidad completa convirtiéndose así en un problema prioritario en la que la salud pública debe de enfocar su atención para encontrar estrategias que permitan disminuir sus índices de consumo. Según la encuesta nacional de adicciones de 1993, la edad en la que se inicia en el consumo del alcohol y el tabaco se ubicó entre los 15 y 18 años, existiendo por cada 16 hombres dependientes, una mujer.

En México la población de adolescentes entre 15 y 19 años en 1997 fue de 10,037,969 lo que representa casi un 10 por ciento de la población total del país, en Nuevo León la cifra reportada para ese mismo grupo de edad es de 390,485 lo que equivale a un 11 por ciento del total de sus habitantes (1)

La modernidad y la globalización con su gran gama de complejos estímulos, incrementan la necesidad de los adolescentes y jóvenes de encontrar, en las nuevas circunstancias que los rodean los elementos necesarios para asumir los cambios biopsicosociales que experimenta. El adolescente por naturaleza propia ama la aventura, encuentra excitante experimentar riesgos, es inestable e impulsivo, siente la necesidad de ser independiente y de adquirir valor ante los jóvenes de la misma edad. Esta situación da lugar a que el concepto que se tenía de adolescencia como la edad sana, pase a ser el de

Fred Villanueva

edad de conductas de riesgo; y hace que los programas dirigidos a dicho período étareo se enfoquen de modo específico a cada uno de los problemas que se presentan, tales como: drogas, accidentes, suicidios, deserción escolar, embarazos, enfermedades de transmisión sexual y violencia (2).

Existen factores, que pueden contribuir a que el adolescente se inicie en el consumo de alcohol y tabaco, así como que adopte conductas de riesgo, entre ellos se encuentra la extrema pobreza, el abandono, el maltrato, la expulsión del hogar, la presencia de alcoholismo en la familia, el abuso físico y sexual, el carecer de familia, la pertenencia a grupos que se orientan a la transgresión social, la violencia o la adicción a las drogas, permanencia en centros de reclusión, no estudiar y trabajar, la carencia o desarrollo de destrezas que permitan obtener autonomía y reconocimiento social (3,4,5). La investigación de los factores de riesgo que contribuyen a los problemas de los adolescentes, revela que estos están interrelacionados, que son comunes y que aparecen una y otra vez. (6)

Los jóvenes pueden comenzar a beber debido a que perciben que sus compañeros esperan que ellos beban y que todos lo hagan, para poder formar parte de un grupo y así adquirir valor ante este grupo. El fácil acceso al alcohol y a círculos sociales donde se puede beber sin supervisión, la creencia de que beber es un acto propio de la edad adulta, la idea que la experimentación con el alcohol es normal en el desarrollo del adolescente, el hábito de los padres de beber, así como la idea de que los padres aprueban que sus hijos tomen bebidas embriagantes. La rebeldía a los modelos existentes en el hogar y sentirse “más hombres” favorecen que los adolescentes vayan aumentando la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol y tabaco, sin percatarse del daño que hace a su salud física y mental y en no pocas ocasiones a terceros.

Las mayores causas de muerte entre los jóvenes, un 61.6 por ciento (7) son externas a ellos, entre estas se encuentran las lesiones en riñas y accidentes viales, donde el alcohol y el consumo de alguna droga son factores que se adhieren a la naturaleza misma de los jóvenes, en su amor por la aventura y el riesgo.

Fidel Obelinas

Existe evidencia empírica respecto a que las condiciones ambientales donde se desenvuelve y crece el adolescente influyen en que estos adopten conductas poco favorables como consumir alcohol y tabaco.

La enfermería comunitaria, como miembro del equipo de salud, puede promover el estudio del alcoholismo y el tabaquismo en su relación con las conductas de riesgo con un enfoque epidemiológico y su vinculación con los grupos afectados, lo que le permitiría buscar estrategias para disminuir la incidencia y prevalencia de este grave problema de salud pública.

1.1 JUSTIFICACIÓN

En el período juvenil, los cambios biológicos, sociales y psicológicos replantean la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida, los que conllevan ansiedad transicional y vulnerabilidades específicas (8,9,10).

Por medio publicitarios, televisión y periódico, aunado a el trabajo diario del investigador en un Centro de Salud de la Ciudad, se conoce que los índices del consumo de alcohol y tabaco cada vez son mayores, en la misma proporción en sentido opuesto la edad de inicio en el consumo de ellos cada vez es menor. Dando como resultado que los problemas de salud derivados de la adicción al alcohol y el tabaco son más serios. El alcohol es la causa principal de los accidentes viales y hechos violentos, que llegan en algunos casos hasta la muerte, en la población adolescente. El consumo del tabaco, refleja el daño a la salud a tiempo futuro, es la puerta que puede conducir al consumo de otro tipo de drogas, que si se suman al consumo del alcohol pueden ser una bomba de tiempo y factor de riesgo para la población adolescente.

Fidel Villanueva

Empíricamente, se puede suponer que la población de adolescentes con inclinación a estudios en el área de salud es diferente en su percepción del daño por el consumo de alcohol y tabaco; que los adolescentes con inclinación a estudios en el área de las ingenierías que ven el consumo de alcohol y tabaco como un medio de alivio al estrés causado por sus estudios.

La satisfacción o la insatisfacción con el rendimiento personal tiene implicaciones en el equilibrio personal (autoimagen), la inserción social (valoración social) y el desarrollo de capacidades para responder al presente y planificar al futuro. La ausencia de solución a estos problemas afecta la salud y el bienestar de los jóvenes, conduce a un incremento de los comportamientos de riesgo, y contribuye a una reducción de sus oportunidades de inserción social satisfactoria. En estas condiciones la juventud se hace vulnerable a la obtención de gratificaciones a través de conductas indiscriminadas de corto alcance, inmediatas y accesibles para afirmar su autoestima, buscar sensaciones de éxito en el riesgo mismo, encontrar acompañamiento emocional en actividades peligrosas que no prevén consecuencias, o anesthesiarse (drogas, actividades masivas, juegos que los aíslan de la realidad) para no sentir la frustración aplastante; todo lo cual conduce al daño.

Es posible que los comportamientos de riesgo como fumar, conducir carros audazmente, beber alcohol, sean equivalentes de ritos de pasaje, generados en la propia subcultura juvenil, cuando no encuentran oportunidades de probar su pasaje a edad adulta, mediante la prueba de sus nascentes destrezas ante una sociedad que los acoja.

El enfoque de riesgo, aplicado a la adolescencia a destacado particularmente las conductas de riesgo de los propios jóvenes como factor que conduce a la morbi-mortalidad. Como lo señala Irwin “ los comportamientos asociados a la mortalidad y morbilidad predominante en la adolescencia comparten un tema en común: La toma de riesgos”.

Fred McLaughlin

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las drogas lícitas en el ámbito nacional el tabaco y el alcohol representan hoy en día un problema de salud pública que debe ser visto en el ámbito de la atención primaria, desde un enfoque epidemiológico y preventivo, por lo que, necesita tener un primer acercamiento en las etapas tempranas de la vida.

La Secretaria de Salud en el Consejo Nacional contra Adicciones en su Encuesta Nacional en 1991 muestran que el alcohol y el tabaco fueron las sustancias más consumidas por los adolescentes a pesar de que legalmente este grupo étareo no debería de tener acceso a estas sustancias, y que las causas de defunciones en 1995 asociadas al consumo de tabaco se ubican entre las seis principales causas de mortalidad general

El consumo de drogas constituye en la actualidad un serio problema de salud pública, tanto por su magnitud como por su impacto y trascendencia (11). Para el gobierno el alto consumo de bebidas embriagantes entre la población adolescente da como resultado, problemas sociales y económicos importantes al tener que asumir la responsabilidad de crear instituciones y espacios que permitan la prevención y rehabilitación de los jóvenes. En las familias donde alguno de sus integrantes es usuario del alcohol y tabaco reflejan problemas económicos, por el costo de los mismos, así como problemas sociales en su ambiente familiar y con su comunidad y algunas veces hasta problemas legales derivados de esta conducta nociva para la salud.

El Consejo Estatal Contra las Adicciones, 1997, (12), en su reporte de datos epidemiológicos del consumo de sustancias adictivas en Nuevo León, da a conocer que las proporciones de consumo de alcohol y tabaco en 1988 se encontraban en el rango de 8-10 hombres por una mujer, en 1997 disminuyó significativamente por cada 4 o 5 consumidores hombres de alcohol y tabaco hay una mujer (4-5:1).

Fidel Oclamanco

En este mismo reporte se menciona que las edades de inicio también han disminuido, en 1988 la edad promedio para tabaco era de 11 a 17 años y para alcohol de 14 a 18, en 1996 la edad de inicio para tabaco es de 9 a 11 años y para el alcohol es de 10 a 14 años.

Rojas, Fleiz, Domenech y Colaboradores, 1996, (13) al realizar un estudio sobre consumo de alcohol y drogas entre 1929 estudiantes de la enseñanza media y media superior de Pachuca, Hidalgo, reportan que un 47.9 por ciento de los integrantes de la muestra han probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, de este porcentaje el 50.6 por ciento son hombres y el 45.9 por ciento mujeres. Los principales lugares donde obtienen las bebidas embriagantes son las tiendas con un 15.5 por ciento, seguido por sus propias casas con 14.2 por ciento y con los amigos en un 7.7 por ciento.

Clark y Colaboradores, 1998, (14), al comparar el funcionamiento familiar entre adolescentes en 126 que ingerían alcohol, 124 con problemas mentales sin ingesta de alcohol y 94 del grupo control, reportaron que el funcionamiento familiar es menor en las familias donde los adolescentes acostumbraban tomar bebidas embriagantes que en los otros dos grupos.

En la experiencia del investigador en el área comunitaria ha observado que la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco va en descenso, lo que origina graves problemas, de salud, con la ley y accidentes viales. También, se aprecia que los niños y adolescentes comienzan el uso de estos productos antes de completar la edad legal, por influencia de los hermanos mayores, familiares y amigos. Los adolescentes no perciben que el alcohol y el tabaco son drogas que pueden causar adicción y a largo plazo problemas graves de salud, debido a que muchas veces los padres toman bebidas embriagantes y fuman junto a sus hijos, en su hogar. Con relación a la adquisición del alcohol y el tabaco, las tiendas no respetan las disposiciones legales para su venta.

Fidel Oclan

De acuerdo con los datos anteriores y considerando el impacto que el alcohol y el tabaco tienen en los adolescentes, sus familias y la comunidad en general, nace la siguiente pregunta de investigación:

¿EXISTE DIFERENCIA ENTRE LA PERCEPCIÓN DE DAÑO A LA SALUD POR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES CON INCLINACIÓN DE ESTUDIO AL AREA DE LA SALUD E INGENIERIA?

Fidel Alvarado

1.3 OBJETIVOS:

General

Determinar si existe diferencia entre la percepción del daño a la salud y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una preparatoria con inclinación al área de la salud y otra preparatoria con inclinación al área de ingeniería.

Específicos

- 1.- Comparar el perfil en relación a la percepción del daño a la salud por consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes de dos escuelas preparatorias con inclinaciones de área de estudio diferente.
- 2.- Describir las variables sociodemográficas de adolescentes de ambas escuelas.

Fred Villanueva

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL.

La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 y 13 años y termina hacia los 19 o 20. Los seres humanos en este rango de edad sufren cambios corporales, intelectuales y emocionales que le generan tensión, y se producen conflictos entre los adolescentes y su medio ambiente familiar y social; la tensión que debe ser procesada por el individuo para producir generalmente una adaptación razonable y satisfactoria que ayude a que el funcionamiento familiar y social se mantenga en un nivel adecuado.

Las personas alrededor de los 12 años entran en la etapa de las operaciones formales, en la que adquieren capacidades importantes que no se muestran en la niñez, lo más relevante en esta etapa es el cambio en el énfasis de pensamiento, de lo real a lo posible, de lo que solamente es a lo que podría ser - y la capacidad simultánea para considerar una serie de posibilidades en una forma objetiva y compleja, así como para pensar en términos abstractos; por lo que el adolescente puede mostrar una mayor imaginación y flexibilidad. Sin estos cambios el joven no podría enfrentar adecuadamente muchas de las exigencias intelectuales que se le imponen durante estos años según Jean Piaget. (15).

La alegría irreprimible, la tristeza y pérdida, el estar aparentemente inconsolables, la inclinación a los grupos y a la soledad, el altruismo y el egoísmo, el deseo de ser autónomo, el querer sentirse adulto, la curiosidad insaciable, el aburrimiento, el amor a la aventura y al riesgo, la confianza y la duda de él mismo, son características propias de esta etapa. Los adolescentes necesitan integrar los cambios físicos a los cambios intelectuales, y emocionales que sufre su organismo para construir su propia identidad y percibirse como seres independientes según Erikson (16)

Fidel Olvera

A medida de que el adolescente deja de depender principalmente de su familia y se inclina más hacia su grupo de compañeros, como su principal fuente de seguridad y de prestigio social, la adaptación a los patrones del grupo adquiere más importancia, no solo en lo referente al comportamiento social sino también a la apariencia y a las aptitudes físicas.

Los jóvenes viven en un mundo donde las reglas que se aplican a toda la sociedad son elaboradas por los adultos; los padres esperan que sigan sus normas sin tomar en cuenta a los hijos; lo que provoca, a veces, frustraciones en los adolescentes. Algunos tienden a refugiarse en cualquier tipo de conducta alternativa, tal como el alcoholismo y el tabaquismo, generalmente nociva para la salud; para desenvolverse y actuar de acuerdo a sus propias reglas y no a las impuestas por los que ejercen el poder (17), para sentir que son apoyados, para ser alguien "rifar" dentro de un grupo (18).

Los adolescentes no crecen en un vacío social sino que, en esa etapa crítica de la vida, ellos responden a los impactos familiares, culturales, políticos y sociales de su tiempo y entorno. El pertenecer a familias disfuncionales, el mal rendimiento escolar, la baja autoestima, el retraso de la maduración sexual y el inicio temprano a las relaciones sexuales, contribuyen a que el adolescente adopte conductas peligrosas. Muchas veces el adolescente trata de enfrentar esas situaciones mediante el uso de distintos estimulantes. La adicción a los mismos agrava más los problemas, dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas o cuadros patológicos.

La familia, principalmente los padres, constituyen el principal sistema de apoyo para el adolescente, es también el grupo primario en que los individuos aprenden las normas básicas de comportamiento humano y las expectativas sociales. En dicho contexto, los valores y actitudes son transmitidas a las generaciones futuras dando a los individuos un sentido de historia y continuidad. El grupo familiar proporciona apoyo emocional y protección a sus miembros y les permite su crecimiento y desarrollo.

Fidel Chelvaruco

Los problemas de los padres pueden afectar al adolescente así como la carencia o escasa disponibilidad de redes de apoyo social, al carecer de un pariente o amigo que pueda neutralizar los conflictos generacionales que se presentan entre el adolescente y sus padres.

El alcohol es usado por los jóvenes muchas veces como medio para disminuir la ansiedad, el temor y otras fuentes de tensión; es así como es usado frecuentemente como forma de enfrentar problemas no resueltos o traumas de naturaleza psicológica; y casi siempre su uso se asocia a conductas perjudiciales y peligrosas (19). Una de las razones principales del alcohol son sus efectos en el sistema nervioso central, en los adolescentes la ingesta de alcohol produce una pérdida de la inhibiciones, la angustia y el temor tienden a disiparse.

La edad en que las personas inician el consumo de alcohol a variado notablemente en México, según la encuesta nacional de adicciones el rango en 1988 se encontraba entre los 14 y 18 años, en 1993 el rango cambio a 10-14 años, lo que hace que la salud pública vea esta situación como un problema prioritario de salud.

Se ha demostrado que entre un 45 y un 60 por ciento de los accidentes automovilísticos fatales y el 34 por ciento de los homicidios, son provocados por adolescentes y están relacionados con el abuso del alcohol por parte de los mismos, los hijos de madres alcohólicas se caracterizan por su bajo peso al nacer, el retardo en el crecimiento, la microcefalia y otros trastornos físicos y mentales (19).

Martín y Colaboradores, 1996, (20) al realizar un estudio sobre el uso de otras drogas asociado al alcohol en una población de 176 adolescentes, divididos en tres grupos, dependientes del alcohol, abusan del alcohol y no alcohólicos, encontró que un 69 por ciento de los adolescentes dependientes del alcohol usaban esta sustancia asociada a otras drogas. El patrón de uso consistente fue de iniciar con el consumo de alcohol, continua con agregar marihuana y sigue con otras drogas.

Fidel Olvera

Corona 1999, (21), al investigar las etapas de cambio de conducta y el autoestima en 279 adolescentes con conductas delictivas, entre 11 y 19 años de edad, que recibían algún tipo de tratamiento en un centro de rehabilitación social reportó que un 60 por ciento de los jóvenes expresaron haber cometido el delito, por el cuál recibía el tratamiento, por motivo de la influencia de los amigos y familia, aunado al uso y abuso del alcohol y las drogas.

El hábito de fumar cigarrillos ha sido el método más popular de consumo de nicotina desde comienzos del siglo XX. En 1989, el Director General de Salud Pública de los Estados Unidos publicó un informe en el que se determinó que los cigarrillos y otros productos de tabaco, tales como los puros, tabaco para pipa o rapé, son adictivos y que la nicotina es la droga del tabaco causante de adicción. El informe indicó además que el tabaquismo era una causa importante de accidentes cerebrovasculares y ocupaba el tercer lugar entre las principales causas de defunción en los Estados Unidos.

En México la Encuesta Nacional de Adicciones, ENA 1993, (26) mostró que en el ámbito nacional un 25 por ciento de la población urbana entre los 12 y los 65 años son fumadores, lo que equivale a más de 10 millones de personas, y que la mayor concentración de fumadores se ubicó en la zona metropolitana de la ciudad de México con un 30 por ciento. Con relación a la edad de inicio la prevalencia más elevada se ubica entre 11 y 14 años, destacando que un 4.9 por ciento comenzó antes de los 10 años. En 1995 las causas de defunciones asociadas al consumo de tabaco se ubicaron entre las seis principales causas de muerte general.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, (23) al estudiar el consumo de tabaco en la población derechohabiente, encontró que con relación a género el 68 por ciento de hombres y el 33 por ciento de mujeres, de 12 a 19 años de edad, usaban, usaron o experimentaron con el tabaco.

Fidel delacruz

En Nuevo León existen casi 950,000 fumadores activos, lo que equivale a un 24.6 por ciento de la población, de entre 12 a 65 años, de los cuales más de 190,000 son mujeres y casi 25,000 son menores de 16 años (12).

El Centro de Integración Juvenil de Guadalupe, N.L., en su reporte sobre El Consumo de Drogas en el Municipio de Guadalupe, N.L., 1995, (11) menciona que hay factores que muestran una relación significativa con el consumo de alcohol y tabaco, algunos de ellos son: tener entre 13 y 15 años, cursar el 6° grado, estudiar y trabajar, tener 6 o más hermanos, vivir en familias compuestas o extensas, experimentar alto grado de estrés ocupacional, recurrir a amigos, vecinos y compañeros para recibir apoyo moral o afectivo, recurrir a redes de amigos, compañeros para intercambio de bienes e intentar resolver problemas de afecto sin modificar las causas de estrés.

El tabaco aunque figura frecuentemente como sustancia de inicio, no es identificado como droga de peso significativo entre las personas que acuden como pacientes a centros de tratamiento; es probable que el tabaquismo no se ha identificado como un trastorno de gravedad. Los efectos en la salud, como las enfermedades obstructivas crónicas tales como enfisema pulmonar, bronquitis crónica y cáncer pulmonar, resultan a largo plazo, por lo que muchas veces no son vistas como resultado del uso del tabaco. El problema del inicio de consumo de tabaco a edad temprana, está más propenso a continuar a corto plazo con otras drogas como la marihuana o los inhalantes (24).

En resumen, la mayoría de los adolescentes han tenido alguna experiencia con bebidas alcohólicas y con otras drogas. La mayoría experimenta un poco y deja de usarlas, o las usa ocasionalmente sin tener problemas significativos. Algunos seguirán usándolas regularmente con varios niveles de problemas físicos, emocionales y sociales. Algunos desarrollar una dependencia y actuarán por años de manera destructiva hacia si mismos y hacia otros.

Federick Castellanos

Algunos jóvenes están en “mayor riesgo” que otros de desarrollar problemas relacionados con el alcohol y las drogas. Encabezan la lista aquellos cuyas familias tienen ya un historial de abuso de sustancias.

Los adolescentes que comienzan a fumar y/o a beber alcohol corren un grave riesgo. Estas sustancias son típicamente las “drogas del umbral” que llevan a la marihuana y de ahí a otras drogas ilícitas.

Se puede afirmar que el consumo de cigarrillos se relaciona con las siguientes manifestaciones: aumento en el ritmo cardíaco, aumento de la vasoconstricción periférica elevando la tensión arterial, liberación de ácidos grasos de los depósitos adiposos, reducción del tiempo de coagulación de la sangre, reducción de la cantidad de oxígeno transportado de los tejidos e incremento de edemas. En las mujeres el fumar durante el embarazo afecta al feto, corren mayor riesgo de tener niños muertos, prematuros o de bajo peso al nacer. La adicción a la nicotina produce síntomas de abstinencia cuando una persona trata de dejar de fumar (25).

Tapia, 1994, (27) afirma que el alcohol es un sedante capaz de interactuar con la membrana de las células nerviosas, puede alterar profundamente la función del sistema nervioso central. Los primeros efectos perceptibles del alcohol son debido a la inhibición de los centros cerebrales. El daño al hígado puede expresarse como hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis. En el tubo digestivo puede dar lugar a esofagitis, úlceras pépticas, cáncer esofágico así como la frecuencia de gastritis atrofica crónica. El consumo excesivo de alcohol es causa de pancreatitis crónica y causa común de pancreatitis aguda, se acompaña de deficiencias en la nutrición, pudiendo presentarse anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales. Las deficiencias nutricionales contribuyen al síndrome alcoholofetal, enfermedad hepática, pancreática, mala absorción y carcinogénesis.

Fidel Chelamuro

El consumo crónico de alcohol puede afectar el músculo cardíaco y ocasionar además arritmias cardíacas, se asocia a hipertensión y tiene un papel importante en la enfermedad cardíaca isquémica.

El alcohol afecta el sistema inmunitario y endocrino provocando complicaciones neurológicas que incluyen demencia, convulsiones, alucinaciones y neuropatía periférica.

Es evidente que el consumo excesivo de alcohol constituye un grave riesgo para la salud. Es muy costoso en términos humanos y económicos, puesto que hay que esperar a que el bebedor desarrolle un síndrome de dependencia o complicaciones orgánicas para justificar su atención.

Fidel Velázquez

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Las hipótesis que se plantean a continuación se han derivado de los hallazgos reportados de investigaciones y encuestas nacionales y locales.

Hipótesis Metodológica:

Existe diferencia entre la percepción del daño a la salud por consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de 15 a 19 años con inclinación de estudio al área de la salud comparada con los que estudian en el área de ingeniería.

Hi: Existe diferencia de percepción de daño a la salud por consumo de alcohol y tabaco.

Ho: No existe diferencia de percepción de daño a la salud por consumo de alcohol y tabaco.

Fernando Obando

CAPÍTULO IV

DISEÑO

1.-Metodológico

1.1.-Tipo de Estudio:

El estudio fue descriptivo, comparativo, debido a que únicamente se pretendió conocer la percepción de los adolescentes en relación a los daños a la salud por consumo de alcohol y tabaco. La medición de las variables de interés fue en un solo momento.

1.2.-Universo y Unidades de Observación

El Universo lo constituyeron 4344 adolescentes que asisten a dos escuelas preparatorias de una Universidad Pública, una en área de salud y otras en área de ingeniería, estos constituyeron la unidad de observación.

La muestra fue seleccionada siguiendo la lista de números aleatorios y tomando como referencia el listado general de alumnos de las escuelas seleccionadas.

El tamaño de la muestra fue según la fórmula para población finita y sin remplazo (proporción de una población) (28)

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Fred Villanueva

1.3.-Temporalidad

El instrumento “Percepción de Daños a la Salud por Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes” fue diseñado por el investigador y consiste en 6 reactivos orientados a conocer variables socioculturales del adolescente y su familia, 38 diseñados (24 en una escala liker, 12 dicotómicas y 2 de opción múltiple) donde se pretende conocer la percepción del adolescente al daño en la salud y una pregunta abierta, éste fue aplicado para el levantamiento de la información.

1.4.-Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el área metropolitana de Monterrey, N.L. y más específicamente en dos escuelas Preparatorias.

1.5.-Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Adolescentes de las dos escuelas preparatorias seleccionadas con edades entre 15 y 19 años de ambos sexos que acudieron a la escuela el día y hora señalado para las entrevistas.

Exclusión

Adolescentes que no pertenecían a las preparatorias seleccionadas,
Adolescentes que no acudieron el día y hora señalada para la entrevista.

2.-Estadísticos

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó la estadística paramétrica.

Fred O'Connell

2.1.-El marco muestral lo constituyeron los alumnos de dos escuelas preparatorias seleccionadas del área metropolitana de Monterrey, con un total de 4344, alumnos de los que correspondieron a la Preparatoria del área de la salud 1453 y 2891 de la Preparatoria del área de ingeniería.

2.2.-Los sujetos fueron los adolescentes de dos escuelas preparatorias, de donde a través de una selección aleatoria se eligieron los que serían parte de la muestra, la que fue de 99 de los cuáles 55 fueron hombres y 44 mujeres.

2.3.-Análisis Estadístico

La estadística descriptiva básicas fue utilizada para representar los datos en tablas y figuras. Para verificar si los dos grupos (área de salud. y área de ingeniería) por el área de enfoque en sus áreas, difieren significativamente entre sí se trabajará con la Prueba de Diferencias de Medias (T de Student).

Los datos fueron manejados con el Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) para Windows (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales) Versión 7.5.

Fidel Chelouane

CAPITULO V

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Previa revisión de literatura, y formulación de objetivos, hipótesis y operacionalización de variables se procedió a diseñar el instrumento "Percepción del Daño a la Salud por Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescente (PERDASCOATA), en el que también se incluyó la Cédula de Entrevista con datos sociodemográficos del adolescente y familia.

En este instrumento se realizó un índice y subescalas de las tres variables de estudio (daño por consumo de alcohol, daño por consumo de tabaco e imagen social) y se le asignó un valor de respuesta que es el siguiente:

Para la subescala de imagen social los valores fueron: 4= nunca, 3= algunas veces, 2= casi siempre y 1 = siempre.

Para las dos subescalas de alcohol y tabaco los valores son: 4=siempre, 3 = casi siempre, 2= algunas veces y 1 = nunca.

La prueba Piloto fue aplicada en adolescentes de una institución de la UANL, con edades similares a los de los sujetos de estudio, el propósito fue verificar la claridad y comprensión de los reactivos, así como de estimar el tiempo que se invertiría en la aplicación (10 minutos). Una vez analizados los instrumentos contestados y en base a la experiencia vivida se identificó la necesidad de hacer ajustes en las opciones de respuesta.

Se realizaron los trámites administrativos necesarios para solicitar los campos para la investigación, posterior a la respuesta afirmativa se solicitó las listas de grupos para hacer la asignación aleatoria de los mismos. posteriormente y también con el procedimiento aleatorio se procedió a seleccionar los alumnos sujetos de estudio.

Fidel Hernández

Para el levantamiento de información se capacitaron a dos pasantes de Licenciatura en Enfermería para aplicar el instrumento. El investigador se aseguró que se entienda en su totalidad el propósito del estudio y que comprendieran los cuestionamientos del instrumento a fin de que se pudiese dar respuestas en caso de que se presenten dudas al momento de la aplicación del mismo, se supervisó de manera directa por el investigador el levantamiento de la información y se revisaron los datos y llenado del instrumento, durante los días que se realizó este trabajo.

ETICA: de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación, (1987), el estudio se considera sin riesgo para los sujetos de estudio, no obstante se consideró el consentimiento verbal de los adolescentes para su participación, se les garantizó el anonimato de la información que proporcionen, así como de recibir respuesta a cualquier duda que tuviesen una vez que concluyeran la contestación del instrumento. El respeto a su dignidad como personas también fue asumido como responsabilidad del investigador.

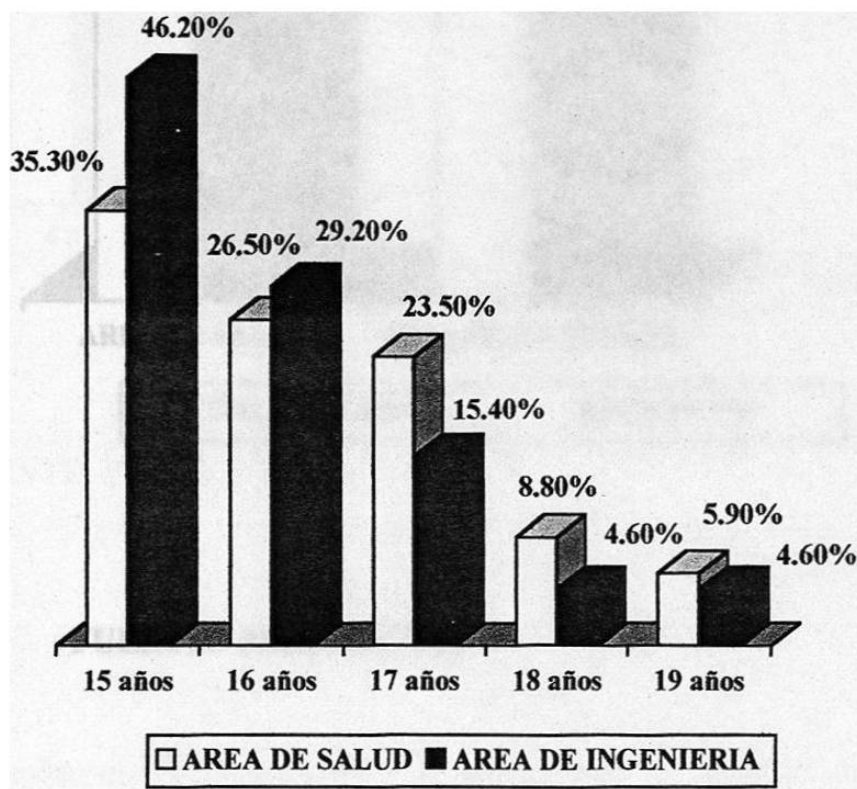
Fernando Orellana

CAPITULO VI

Resultados

Resultados generales:

GRAFICA N° 1
EDAD DEL ADOLESCENTE



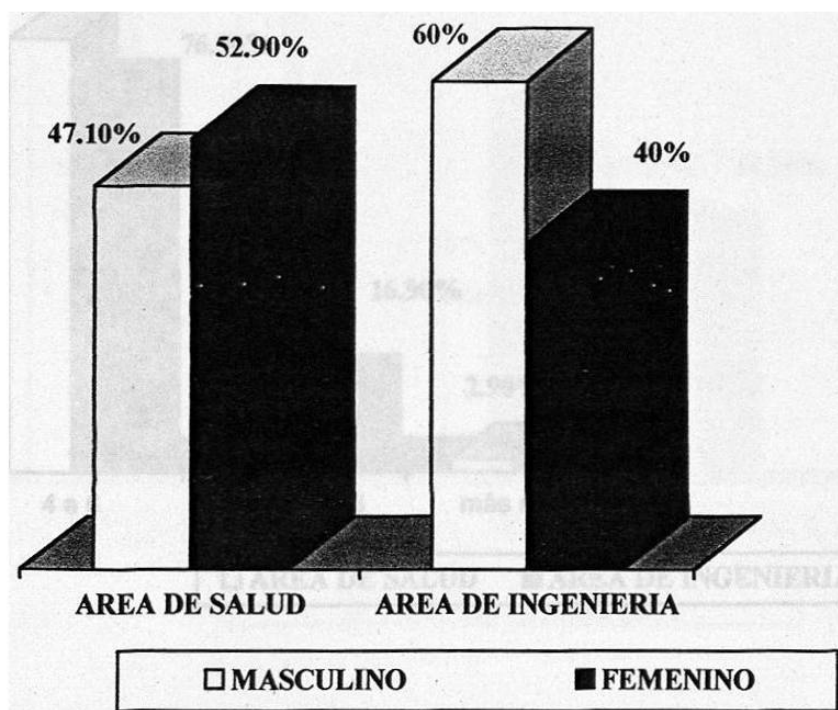
FUENTE: PERDASCOATA

n=99

La población estudiada fue de 99 adolescentes, las edades oscilaron entre los 15 y 19 años, la mayor proporción se encontró en los 15 años en las dos área de estudio y la menor en los 19 años lo que se aprecia en la gráfica No. 1.

Fred Clavero

GRAFICA N°2 GENERO DE LOS ADOLESCENTES



FUENTE: PERDASCOATA

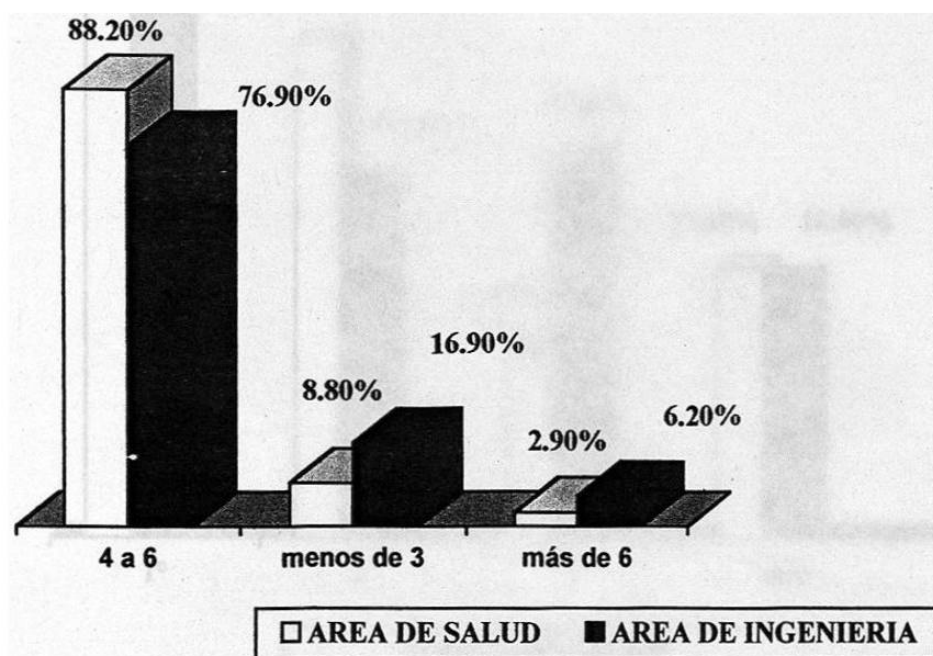
N=99

El género predominante de los adolescentes en el área de salud fue el femenino con un 52.9 por ciento, mientras que en el área de ingeniería fue el masculino con un 60 por ciento, lo que se observa en la gráfica N° 2.

Fides Villanueva

GRAFICA N° 3

NÚMERO DE MIEMBROS QUE CONFORMAN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES



FUENTE: PERDASCOATA

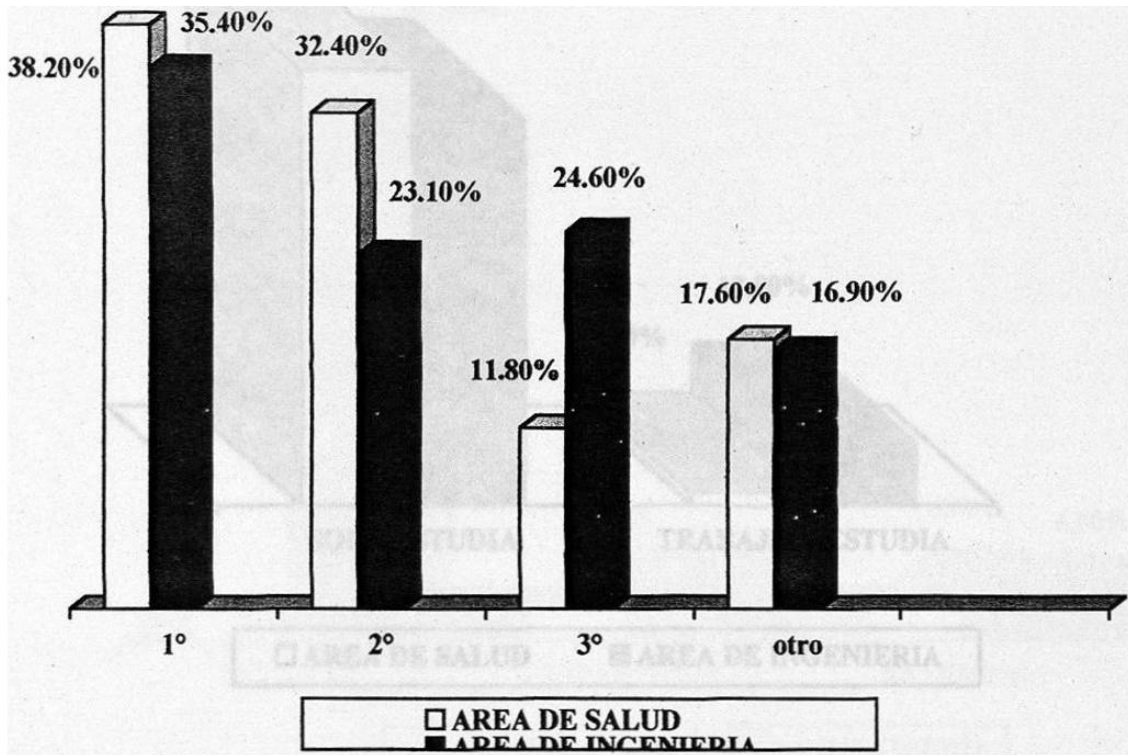
n=99

Las familias de los adolescentes en su mayoría están compuestas de 4 a 6 miembros en un 88.2 por ciento en el área de salud y en un 76.9 por ciento al área de ingeniería, el 8.8 por ciento del área de la salud y el 16.9 por ciento del área de ingeniería tienen menos de 3 miembros y solo el 2.9 por ciento del área de la salud, el 6.2 por ciento al área de ingeniería tienen más de 6 miembros, ver gráfica N° 3.

Friedel Orellana

GRAFICA N° 4

LUGAR QUE OCUPA EL ADOLESCENTE EN SU FAMILIA



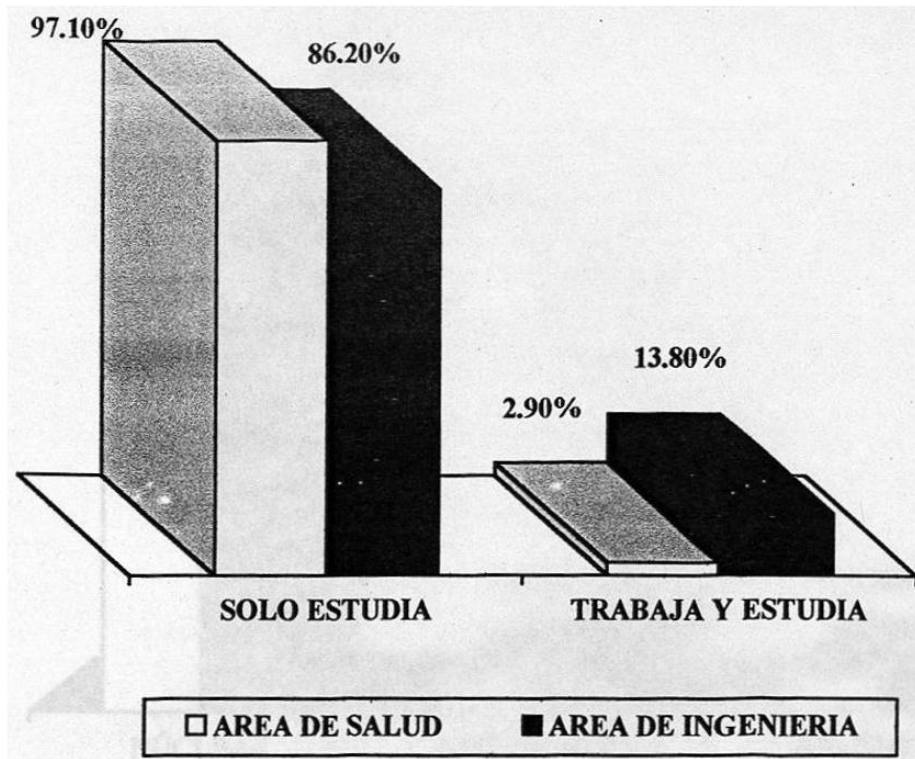
FUENTE: PERDASCOATA

n= 99

Con relación al lugar que ocupa el adolescente en la familia se encontró que el 38.2 por ciento del área de salud y el 35.4 por ciento del área de ingeniería es como primer hijo. Lo que se aprecia en la gráfica N° 4.

Fidel Velázquez

GRAFICA N°5
OCUPACION DE LOS ADOLESCENTES



FUENTE: PERDASCOATA

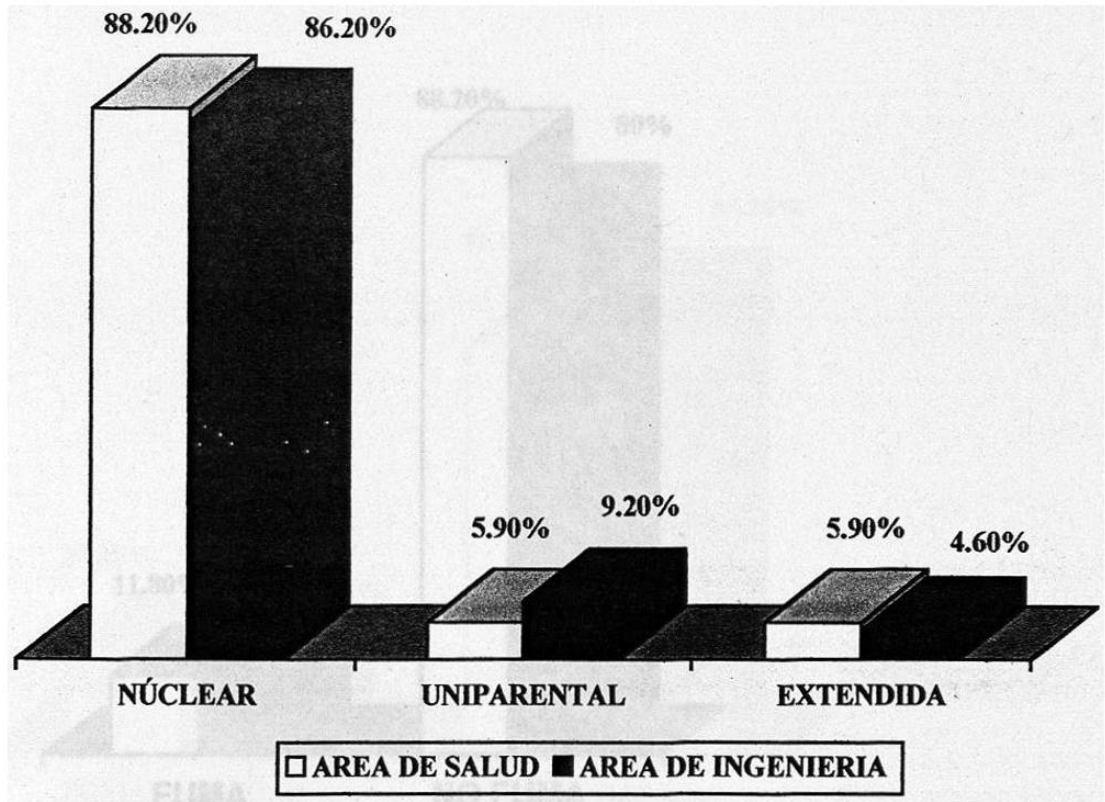
n= 99

El 97,1 por ciento de el estudiante del área de salud y el 86.2 por ciento del área de ingeniería solo se dedican a estudiar y el 2.9 por ciento del área de salud y el 13.8 por ciento del área de ingeniería trabajan y estudian, ver gráfica N° 5.

Fidel Chlauer

GRAFICA N° 6

TIPO DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES



FUENTE: PERDASCOATA

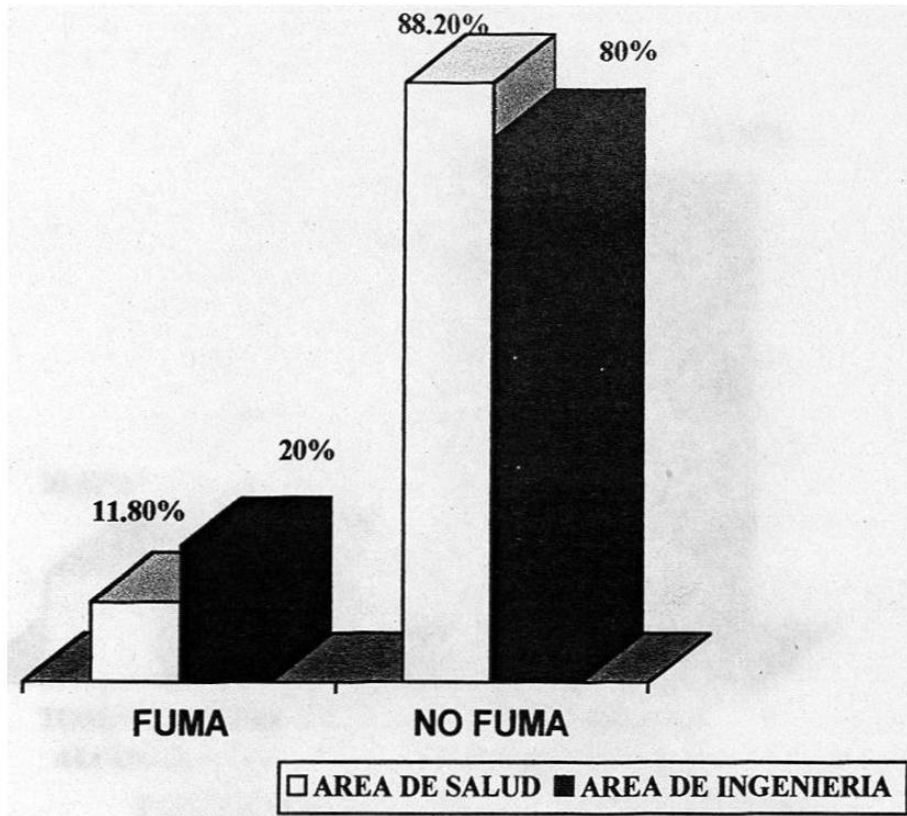
N=99

La gráfica N° 6 muestra que el tipo de familia predominante en las dos áreas de estudio fue el nuclear con un 88.2 por ciento en el área de salud y un 86.2 en el área de ingeniería, destacando que un 5.9 por ciento del área de la salud y un 9.20 del área de ingeniería son familias uniparentales.

Fidel Chacama

GRAFICA N° 7

PATRON DE CONSUMO DE TABACO DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS



FUENTE: PERDASCOATA

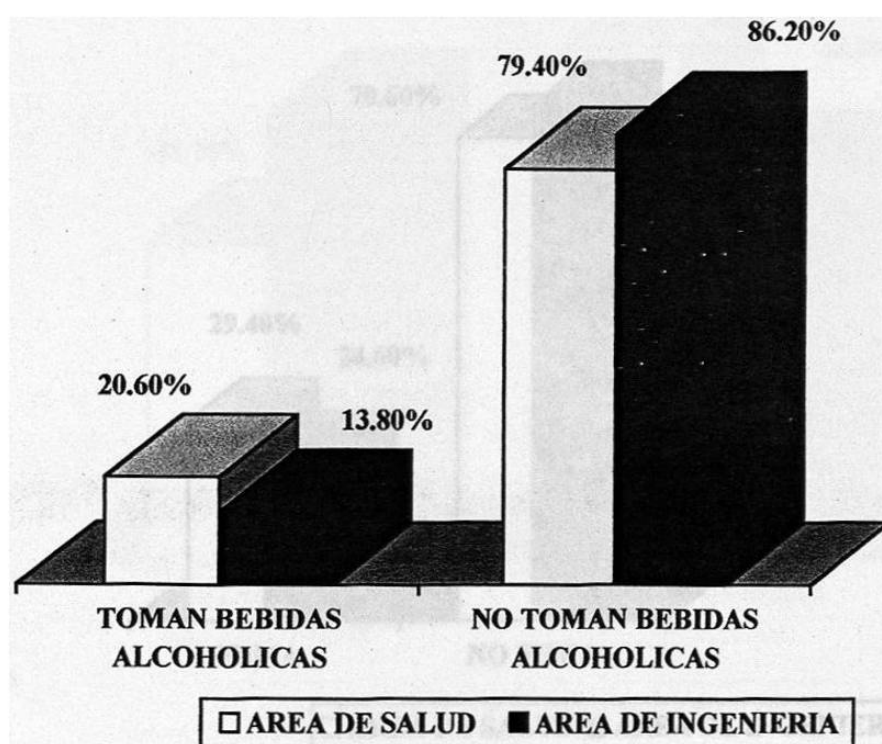
n= 99

El patrón de consumo de tabaco en los adolescentes estudiados se encontró que el 11.8 por ciento del área de salud y el 20 por ciento del área de ingeniería, acostumbran fumar, lo que se observa en la gráfica N° 7.

Federico Villanueva

GRAFICA N° 8

PATRON DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS



FUENTE: PERDASCOATA

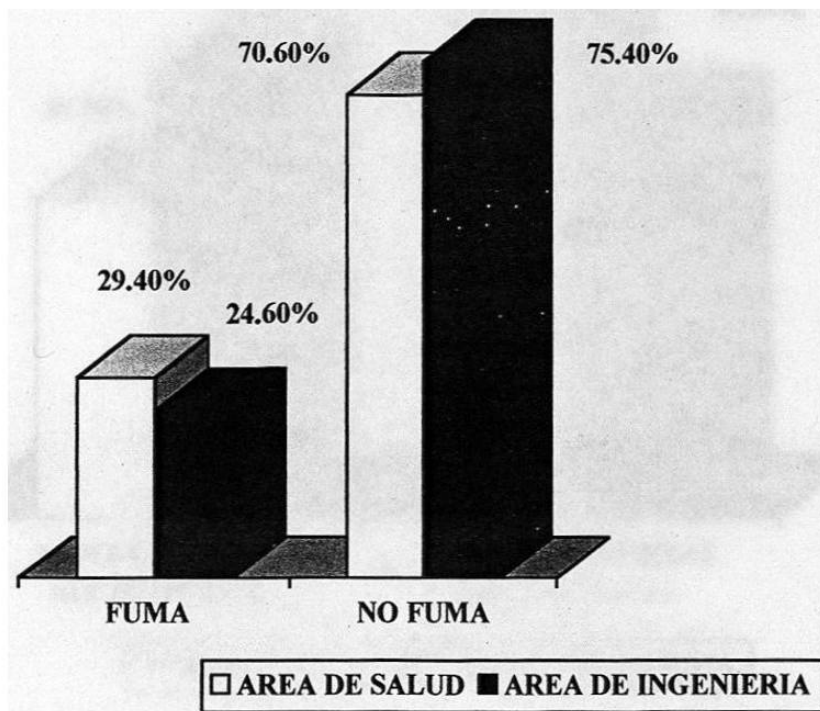
n= 99

La gráfica N° 8 muestra el patrón de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes estudiados, con un 20.6 por ciento del área de salud y un 13.8 por ciento del área de ingeniería.

Fredy Castellanos

GRAFICA N° 9

PATRON DE CONSUMO DE TABACO DE LOS PAPÁS DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

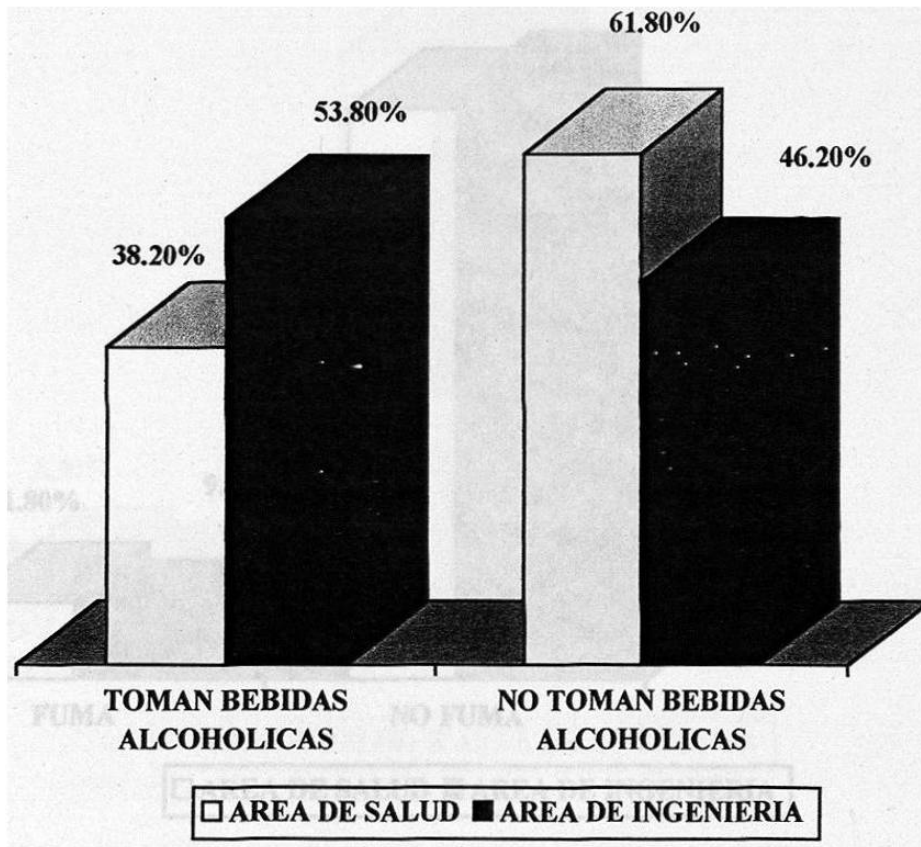
n=99

El patrón de consumo de tabaco de los papás de los adolescentes, fue en el área de salud un 29.4 por ciento y del área de ingeniería un 24.6 por ciento ver gráfica N° 9.

Fred Chlammond

GRAFICA N° 10

PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PAPAS DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

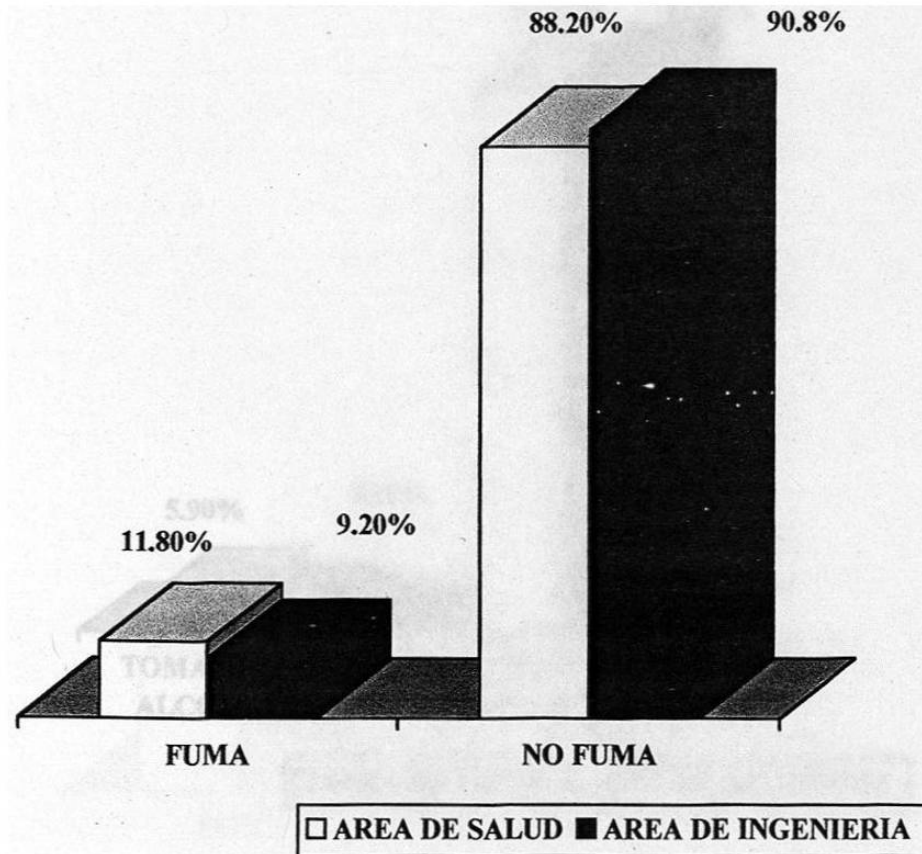
n= 99

La gráfica N° 10 muestra que el consumo de alcohol de los papás de los adolescentes es del 38.2 por ciento del área de salud y el 53.8 por ciento del área de ingeniería.

Fina Olmos

GRAFICA N° 11

PATRON DE CONSUMO DE TABACO DE LA MAMÁ DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

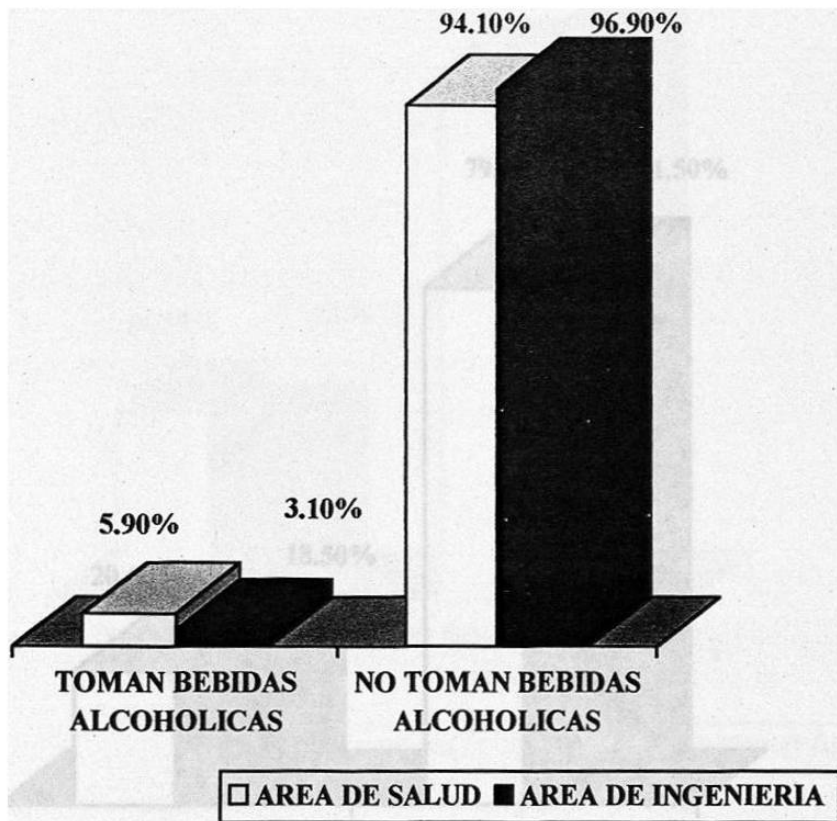
n= 99

El consumo de tabaco de las mamás de los adolescentes, fue de 11.8 por ciento en el área de la salud y solo el 9.2 por ciento en el área de ingeniería, ver gráfica N°11.

F. J. Chelamond

GRAFICA N° 12

PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LA MAMÁ DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

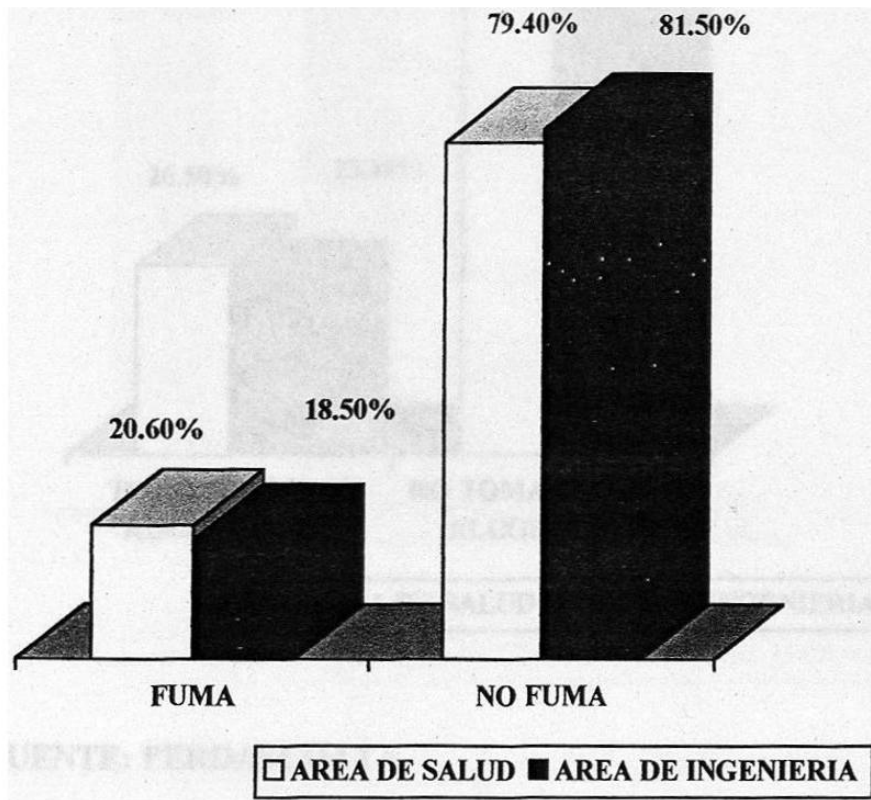
n= 99

Un 5.9 por ciento de las mamás de los adolescentes, en el área de la salud, y el 3.1 por ciento en el área de ingeniería, toman bebidas alcohólicas, lo que se aprecia en la gráfica N° 12.

Fidel Villanueva

GRAFICA N° 13

PATRON DE CONSUMO DE TABACO DE LOS HERMANOS DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

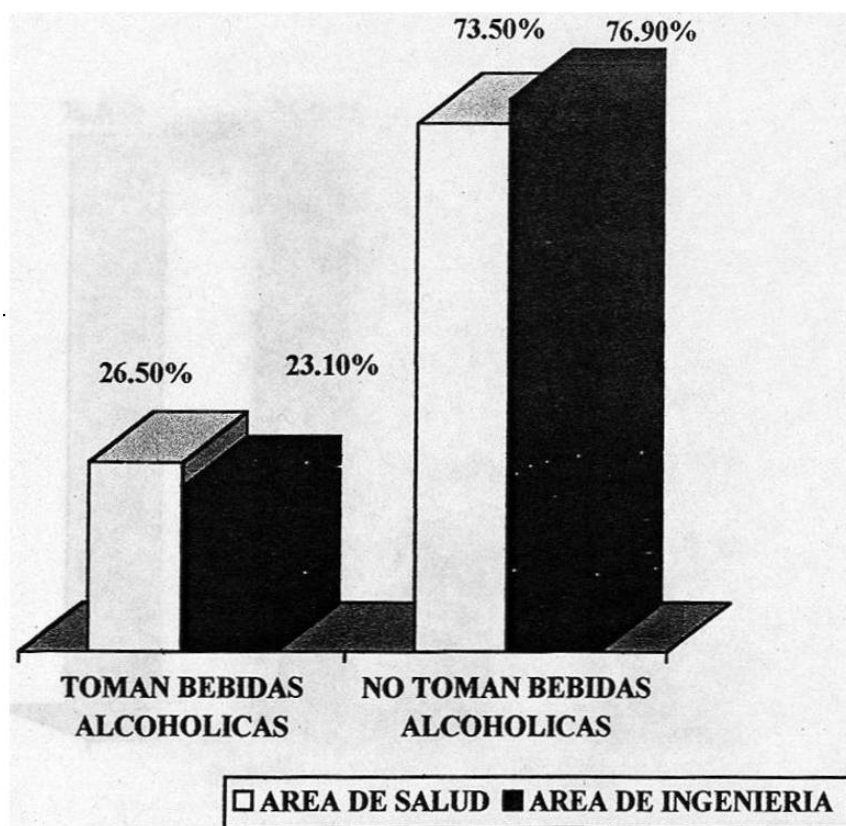
n= 99

En la gráfica N° 13 se aprecia que el 20.6 por ciento de los hermanos de los adolescentes del área de salud y el 18.5 por ciento en el área de ingeniería fuman.

Handwritten signature: Heidy Chelamanda

GRAFICA N° 14

PATRON DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS HERMANOS DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

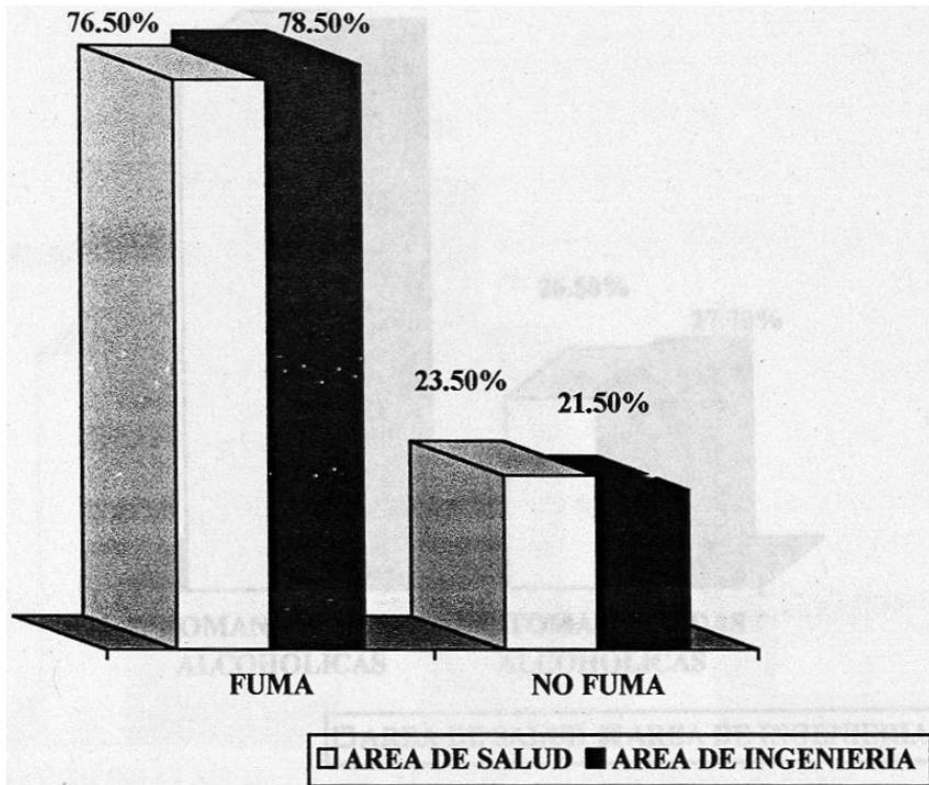
n= 99

Con relación al consumo de alcohol en los hermanos de los adolescentes, se encontró que el 26.5 por ciento en el área de salud y el 23.1 por ciento del área de ingeniería consumen bebidas alcohólicas, como se aprecia en la gráfica N° 14.

Fidel Chelmon

GRAFICA N° 15

PATRON DE CONSUMO DE TABACO DE LOS AMIGOS DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

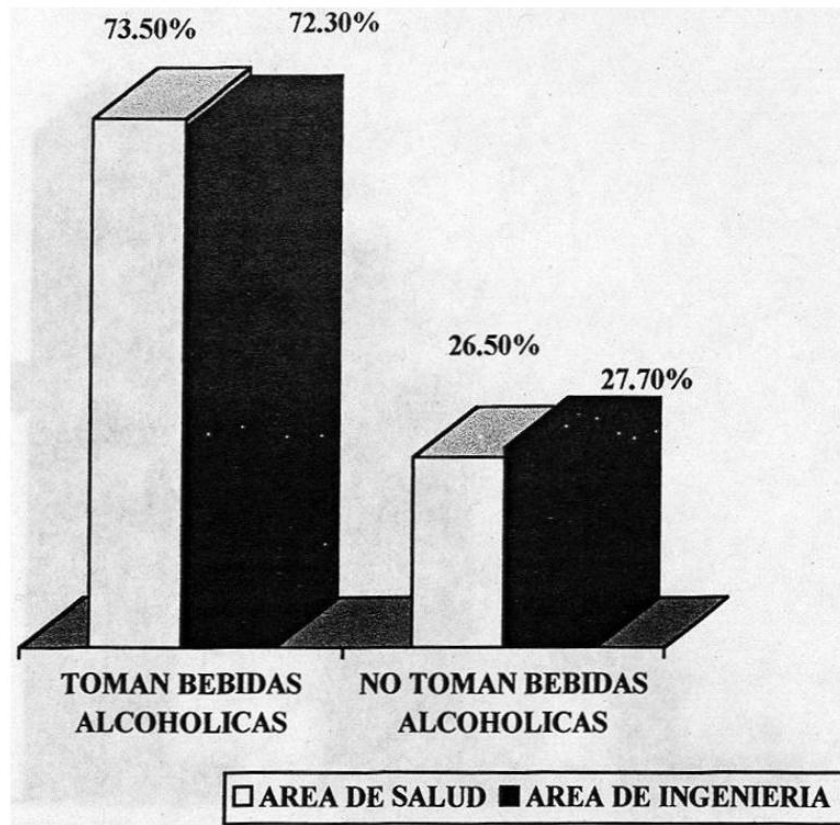
n= 99

El 76.5 por ciento de los amigos de los adolescentes del área de salud y el 78.5 por ciento del área de ingeniería, acostumbran fumar, como se describe en la gráfica N° 15.

Federico Villanueva

GRAFICA N° 16

PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS AMIGOS DEL ADOLESCENTE



FUENTE: PERDASCOATA

n= 99

Con relación al consumo de alcohol de los amigos del adolescente se encontró que el 73.5 por ciento son del área de la salud y el 72.3 por ciento del área de ingeniería, como se aprecia en la gráfica N° 16.

Fidel Ollamoc