

PROS, CONTRAS, RESILENCIA Y MOTIVACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN JÓVENES DE PREPARATORIA DEL SUR DE SINALOA.



Gloria María Peña García¹, Rosa Ávila Valdez²

Universidad Autónoma de Sinaloa, gloruca@hotmai.com

Universidad Autónoma de Sinaloa, rosa_esem@hotmail.com

RESUMEN

El propósito del estudio es identificar los pros, contras, resiliencia, motivaciones, consumo de alcohol y tabaco, identificar prevalencia global, lápsica y actual de consumo y conocer la relación entre las variables en jóvenes preparatorianos del sur de Sinaloa. El estudio es descriptivo y correlacional, con muestreo aleatorio estratificado, con $n=137$. Se utiliza una cédula de datos personales, de prevalencia, dos cuestionarios, dos escalas y el AUDIT. **Contribución y Conclusiones:** Predominan los hombres (68.5%) y soltera/os (94.1%), la media de edad 17.2, 25.6% cursa cuarto semestre, 83.2% no trabajaba. La edad de inicio de consumo de alcohol fue es de 15.1 y de 14.4 el de tabaco. Los pros y contras percibidos son que el consumo de alcohol trae daños para su persona y las relaciones sociales, como beneficio creen relaja y que las fiestas resultan más divertidas; para el tabaco cree que no trae efectos positivos y lo relacionan con seguridad, tranquilidad y distracción de problemas, un 15.4% considera que fumar no provoca cáncer. Hubo jóvenes con mayor resiliencia, pero hubo quien utiliza alcohol y tabaco para sentirse relajados y animarse en fiestas, 54.7% tiene prevalencia global, 70.1% prevalencia lápsica y 72.3% prevalencia actual. Las de consumo de tabaco muestra que poco más del 50% ha consumido alguna vez, situación alarmante por lo nocivo del tabaco para la salud.

Palabras clave: pros, contra, resiliencia, consumo, tabaco, alcohol, motivación

Abstract

Study Title: Pros, Cons, Resilience and Motivation of alcohol consumption and snuff of the high school of south of Sinaloa.

The purpose of the study was to develop a predictive model for alcohol consumption in young snuff preparatory high school public. The study was descriptive and correlational, multiregional, with stratified random sampling with a sample of $n=117$. The instruments were a charter of personal data and prevalence of drug use, two questionnaires, two scales and identification test for alcohol use disorders. **Contribution and Conclusions:** the results showed (68.5%) men population, single (94.1%), mean age 17.2, (25.6%) were in fourth

half, (83.2%) did not work. 15.1 as age of onset for alcohol and snuff consumption 14.4 concerning the pros and cons of alcohol consumption was observed teenagers aware that alcohol consumption and no benefits associated with relaxation, on the pros and snuff consumption cons adolescents are strongly disagree that brings positive and relate it with pleasure concerning the protection skills to identify and address risk situations youth fourth more resilience, however high percentage use snuff alcohol to feel relaxed and encouraged at parties, 54.7% have overall prevalence, 70.1% prevalence lápsica and (72.3%) current prevalence. The prevalence found in the consumption of snuff were low less than 50% have at some time, which worries the snuff so harmful to health.

PALABRAS CLAVE

Pros, cons, resilience, consumption

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años el problema de uso de tabaco y alcohol en jóvenes se ha ido extendiendo a tal punto que se considera un problema social y de salud pública. Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y la Secretaría de Salud (SS) [1] revelan que el patrón de consumo

típico de alcohol en mexicanos es de grandes cantidades por ocasión. Alrededor de 27 millones de mexicanos entre 12 y 65 años beben con este patrón y presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, cuando se consume alcohol, se realiza con poca frecuencia, sin embargo, cuando ingieren alcohol esto es en grandes cantidades. Aproximadamente cuatro millones de mexicanos beben en grandes cantidades de alcohol una vez a la semana o con mayor frecuencia, tanto en hombres como mujeres, el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años. Por lo que el consumo de estas sustancias en los adolescentes los coloca en vulnerabilidad para problemas de salud.

Por otra parte, la evidencia científica indica que existen constructos que han tratado de explicar la conducta de consumo de alcohol y tabaco, tales como pros y contras, resiliencia y las motivaciones del consumo de alcohol y tabaco. Además de ser ilegal el consumo de alcohol en los adolescentes tiene un elevado riesgo de provocar lesiones y secuelas sociales, como aumento en accidentes de tráfico, de los suicidios, agresiones y prácticas sexuales de riesgo.

En relación al consumo de tabaco, en la población de 12 a 65 años, se encuentra que el 35.6% (27 millones de mexicanos), había probado alguna vez en su vida el cigarrillo, es decir el 48.8% de los hombres y 23.4% de las mujeres. Cuando se compara por grupo de edad, 14.9% de los adolescentes y 40.2% de los adultos respondieron haber probado el cigarrillo alguna vez en su vida. La edad promedio de consumo de tabaco por primera vez es de 17.1 años; en la población adolescente es de 13.7 años y en la adulta de 17.4 años. Las dos razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores. El 60% de los fumadores hombres y mujeres inició el consumo de tabaco por curiosidad; 29.8% de los hombres y 26.9% de las mujeres iniciaron el consumo por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores. El 68.6% de los adolescentes inició el consumo por curiosidad y 24.1%, por influencia de familiares, amigos o compañeros fumadores.

Los fumadores activos; que son aquellos que contestaron haber fumado alguna vez en la vida y haber fumado durante el último año, entre las edades de 12 y 65 años inician el consumo diario de cigarrillos a los 16.7 años; los hombres, a los 16 años y las mujeres a los 18. Cuando se compara por grupos de edad, la edad promedio de inicio de

consumo diario de cigarrillos fue de 13.7 años en los adolescentes y de 16.8 años en los adultos.

Los fumadores activos fuman siete cigarrillos al día en promedio, los jóvenes, cinco cigarrillos y los adultos siete. 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 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) [2] en Sinaloa, indica que en el 2003 el 22% de la población inició fumar entre los 10 y 14 años de edad; el 61% inició entre los 15 y 19 años, y tan solo el 11% inició a fumar entre los 20 y 24 años de edad. El hecho de que inicien el consumo a temprana edad implica que en pocos años de tener un consumo regular presentarán tolerancia y dependencia a la sustancia.

En síntesis, los datos anteriores reflejan que el consumo de estas sustancias en los jóvenes los coloca en vulnerabilidad para problemas de salud. Por otra parte la revisión de literatura indica que existen constructos que han tratado de explicar la conducta del consumo de alcohol y tabaco, tales como pros, contras, resiliencia y motivaciones.

Por lo anterior se realiza un estudio en el nivel medio superior de las preparatorias de Escuinapa y Rosario, en los turnos: matutino y vespertino, tomando como población las preparatorias de esta institución conformadas por jóvenes entre los 15 y 19 años de edad. Se considera relevante abordar el fenómeno de drogas, por tratarse de un periodo de desarrollo humano, en donde los jóvenes viven una diversidad de cambios relacionados con el crecimiento, la búsqueda de la identidad personal, de independencia, de maduración, etapas en las que ellos pueden ser sorprendidos en cada paso por donde caminan.

En este proceso, los jóvenes, están sometidos tanto a presiones y a contradicciones del mundo adulto, del que poco a poco van formando parte. El entorno social natural y el propio desarrollo psicobiológico de los adolescentes los sitúa con mayor vulnerabilidad para la adquisición de conductas riesgosas como el consumo de alcohol y tabaco, por la incapacidad en el afrontamiento saludable a situaciones de la vida cotidiana. [3]

En México poco se ha expuesto y propuesto sobre modelos explicativos sobre el consumo de tabaco y alcohol en jóvenes adolescentes universitarios, por tal razón es de gran importancia para el personal de enfermería y de salud tener información sobre

modelos predictivos en población juvenil. Los resultados de este estudio contribuirán al conocimiento científico de enfermería, en la línea de prevención de consumo de drogas, y en un futuro puede ser la base para la planeación de intervenciones orientadas a la prevención del consumo de tabaco y alcohol en jóvenes adolescentes de preparatorias y el establecimiento de políticas públicas.

Por lo anterior se establece el propósito de conocer los pros, contras, resiliencia, motivaciones de consumo de alcohol y tabaco y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes adolescentes de preparatorias públicas del sur de Sinaloa.

MATERIAL Y METODOS

Se utiliza un diseño transversal, descriptivo y correlacional [4]. En el presente estudio se observan y describen los pros y contras, resiliencia, motivaciones para el consumo de alcohol y tabaco, el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria del sur de Sinaloa y se identificó la relación que existe entre las variables.

La población del estudio estuvo conformada por 1010 estudiantes de ambos sexos inscritos en dos preparatorias con sus extensiones del sur de Sinaloa de una universidad pública, que consumían alcohol y tabaco. A través de un muestreo aleatorio estratificado. El tamaño de la muestra se calcula mediante el paquete estadístico NQuery Advisor versión 4.0 [5], con un enfoque conservador de .20 y un nivel de confianza de 95% con un límite de error de estimación de .05, se obtiene una muestra de $n=137$ jóvenes menores de edad que contaron con consentimiento informado firmado por los padres.

Se utiliza una cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPPCD) compuesta por 9 preguntas que describieron los datos sociodemográficos de los participantes, tales como la edad, género, estado civil, escolaridad, semestre, ocupación, con quién vive.

Para medir la cantidad de consumo se considera el número de bebidas alcohólicas estándar consumidas actualmente en un día típico. Entre este instrumento también se contempla la medición del tabaco, la medición está conformada por 16 preguntas para conocer el consumo de alcohol y tabaco en los últimos treinta y quince días, edad de

inicio del consumo, cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en un día típico y en la vida.

La escala de Balance Decisional para el Consumo de Alcohol, elaborada por Maddock (1997) [6] mide los pros y contra percibidos sobre el consumo de alcohol, integrada por 15 preguntas, ocho miden pros y siete los contras del consumo de alcohol.

El Cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco, consta de cuatro opciones de respuesta: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y muy de acuerdo (4).

Los puntajes para la subescala de daños a la salud (contras) tiene un mínimo de nueve y una puntuación máxima de 36, lo cual significa que a mayor puntaje, mayor es la percepción de contras sobre el consumo de tabaco. En la subescala de beneficios (pros) el puntaje mínimo es de ocho y el máximo de 32 puntos, en donde a mayor puntuación obtenida, mayor es el beneficio percibido del consumo de tabaco. Este instrumento obtuvo un Coeficiente Alpha de Cronbach de .76 por Calleja [7,8].

La Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993) [9] identifica el grado de resiliencia individual de los participantes, consta de 25 reactivos y sus respuestas indican el grado de aprobación o desaprobación con un patrón de respuesta de 1 a 7 puntos. Este instrumento se ha aplicado en estudiantes de bachillerato en Monterrey Nuevo León México en adolescentes de población abierta obteniendo puntuaciones para la prueba de Alpha de Cronbach en el total de la escala de .88 a .95 [10, 11].

El Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC) [12], evalúa las motivaciones que las personas tienen para consumir alcohol, consiste en 20 razones o motivos para consumir alcohol divididas en cuatro subescalas de cinco razones o motivos cada una: los motivos para manejar los problemas, motivos para tener conformidad con su vida, motivos sociales y motivos para sobresalir, cada una de estas subescalas tiene un patrón de respuesta de 1 al 5, donde 1 corresponde a nunca, 2 a rara vez, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 corresponde a siempre.

Todos los ítems están ordenados en dirección positiva. Fue posible obtener un puntaje total mínimo de 20 y un puntaje total máximo de 100 donde un mayor puntaje, indica que mayor es el motivo que se tiene para consumir alcohol.

Cuestionario de Motivos de Consumo de Tabaco (SMS-18) [13,14,15,16] mide los motivos sociales, psicológicos y físicos que una persona tiene para fumar, compuesto de 18 ítems y un patrón de respuesta que va desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). Los puntajes se calculan para la escala total obteniendo un puntaje mínimo de 20 y un máximo de 100 puntos lo que significa que, a mayor puntaje, mayor es el motivo para consumir tabaco.

El Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) [18] consta de diez reactivos que evalúan el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y sus consecuencias y se distribuye en tres dominios: (1) los reactivos del 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol; (2) los reactivos 4 al 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia del alcohol; y (3) los reactivos 7 al 10 exploran el consumo dañino de alcohol.

La puntuación en esta prueba oscila de 0 a 40 puntos, un mayor puntaje indica mayor consumo de alcohol. Si se obtiene un valor de 1 a 3 se considera un consumo sin riesgo (sensato), si se obtienen de 4 a 7 puntos se asume que el sujeto evaluado presenta problemas con el consumo de alcohol (dependencia), y si se registran de 8 a 40 puntos se considera que el sujeto presenta un consumo con riesgo elevado o consumo dañino. El instrumento ha presentado una consistencia interna de .84 en jóvenes universitarios de Monterrey, N.L. Y .92 en jóvenes universitarios de Mazatlán, Sinaloa [18,19].

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987) [20]. En su título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos los capítulos I y V.

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS [21] realizándose el análisis estadístico e inferencial correspondiente.

RESULTADOS

Dentro de los resultados más relevantes de las variables sociodemográficas y escolares se observa que el sexo masculino predomina con un 68.5%, los solteros con 94.1%, seguido por casado/as con un 3.7%, el 25.6% corresponde a alumnos del cuarto semestre, 17.5% al sexto semestre, el 16.8% cursa el primer semestre, el 14.6% fueron

del segundo semestre, el 13.8% se encuentra cursando el quinto semestre y finalmente 11.7% de los participantes son del tercer semestre. En lo referente a la ocupación de los adolescentes encuestados el 83.2% solamente estudia, el resto estudia y trabaja.

Se observa en la escala de balance decisional del consumo de alcohol (EBDA) que un 61.3% considera que cuando se bebe hace que las personas se sientan más contentos y un 67.2% de los jóvenes menciona que beber lo hace sentir más relajado y menos tenso ante la gente, así como el 5.1% de los jóvenes refiere estar muy de acuerdo en que los eventos (fiestas) son más divertidos cuando hay alcohol, de igual forma el 61.3% refiere estar muy de acuerdo en que cuando se bebe hace que las personas se sientan más contentas; por lo que se considera que en su mayoría tienen una percepción de muy en desacuerdo y en desacuerdo sobre los efectos que el consumo de alcohol les trae a su vida.

Por el contrario, sobre los contras o barreras del consumo de alcohol los adolescentes respondieron estar de acuerdo y muy de acuerdo respecto a los resultados negativos que se presentan por la forma de beber alcohol, es decir, el joven tiene mayor percepción que el consumo de alcohol es dañino tanto para su persona como para sus relaciones sociales.

En la subescala de pros o beneficios del consumo de tabaco de la escala de balance decisional del consumo de tabaco (EBDT), en su mayoría los jóvenes estuvieron muy en desacuerdo y en desacuerdo respecto a, que fumar los inspira para estudiar, les ayuda en su digestión y que los hace sentir más adultos y seguros de sí mismo, sin embargo un porcentaje relevante de 8.8% respondió que la gente se siente más tranquila cuando fuma, un 4.3% de los jóvenes refiere que ayuda a una persona a distraerse de los problemas de casa o escuela y además de un 5.7% menciona que hace que el momento sea rico y placentero.

La subescala de contras o barreras sobre los efectos del consumo de tabaco, se observa una tendencia elevada en los jóvenes respecto a la percepción muy de acuerdo y de acuerdo que ello le produce efectos negativos, una cifra considerable de 15.4% de los jóvenes está en desacuerdo en que el consumo de tabaco provoca cáncer.

Ante el consumo de alcohol (ER), los jóvenes siempre están en acuerdo con frases como las de "Mi vida tiene sentido" (73.2%), "Me siento orgulloso de lo que he logrado

con mi vida" (39%), "En una emergencia soy alguien en quien la gente puede contar" (53.6%), "Usualmente puedo encontrar algo de que reírme (65.9%) y "Soy amigo de sí mismo" (35.6%); esto refiere que los participantes muestran mayor nivel de resiliencia.

La subescala con mayor proporción para el consumo de alcohol entre los jóvenes son los motivos sociales, debido a que el 9.3%, el 13.4% y el 45.7% consumen alcohol para celebrar una ocasión especial con sus amigos en las respuestas de siempre, casi siempre y a veces respectivamente.

Sobre los motivos para fumar los de mayor proporción son los psicológicos, debido a que en su mayoría los preparatorianos respondieron casi siempre y siempre que fuman cuando se sienten enojados y que fuman para relajarse cuando están tensos (8.5%). El 8.5% refiere que casi siempre le dan ganas de fumar cuando se siente muy enojado acerca de algo o con alguien, así mismo casi siempre cuando se sienten tristes o quieren poner su mente en blanco acerca de preocupaciones (9.7%).

En relación a la prevalencia global o alguna vez en la vida del consumo de alcohol fue de 54.7%, IC=95% 1.36-1.53), la prevalencia lápsica o anual muestra que el 70.1%, IC=95% (1.22-1.37) de los adolescentes de preparatoria consumen alcohol, la prevalencia actual se muestra en un 83.2% IC=95% (1.10-1.23). En lo referente al consumo de tabaco se muestra que la prevalencia global es de 54.7%, IC=95% 1.31-1.48), la prevalencia lápsica o anual muestra que el 70.1%, IC 95% (1.35-1.52) de los adolescente de preparatoria consumen tabaco, la prevalencia actual se muestra en un 72.3% IC=95% (1.23-1.39) y la prevalencia instantánea muestra que el 83.2%, IC=95% (1.29-1.45) tienen este hábito en los últimos siete días.

También se observan diferencias significativas entre la escala de pros de balance de consumo de alcohol ($U=14270.5$, $p=.00$) y el consumo de alcohol alguna vez en la vida, reportando una diferencia en las medias de los adolescentes que consumen alcohol y los adolescentes que no consumen ($\bar{X}=316.9$, $\bar{X}=169.8$) respectivamente, de igual forma existen diferencias significativas entre la escala de contras de balance de consumo de alcohol ($U=25609.5$, $p=.00$) y el consumo de alcohol alguna vez en la vida, reportándose en las medias de los adolescentes que consumen alcohol diferencias significativas ($\bar{X}=261.1$, $\bar{X}=307.4$) y los jóvenes preparatorianos que no consumen alcohol. Así mismo en relación al consumo de tabaco la escala de pros de balance de

consumo de este muestra diferencias significativas entre sus medias ($U=23248.5$, $p=.00$) y el consumo de alguna vez en la vida de alcohol, ya que las medias entre los jóvenes que consumen y no tabaco son diferentes ($\bar{X} =293.8$, $\bar{X} =226.6$).

Se observa correlación significativa para la edad de inicio de consumo de alcohol. Se encuentra significancia ($p=.00$) de que a mayor edad de inicio de consumo de alcohol mayores beneficios encuentran los jóvenes a este consumo, así como también hacia las motivaciones que les provoca el consumir alcohol. Es relevante mencionar que la resiliencia presenta una relación significativa ($p=.00$) con los contras del consumo de alcohol y tabaco, así también una relación significativa positiva ($p=.00$) entre la cantidad de consumo de tabaco y motivaciones de consumo de tabaco.

DISCUSION

El presente estudio permite conocer empíricamente los conceptos de motivos para el consumo de alcohol y tabaco el consumo de alcohol en 137 jóvenes adolescentes de preparatorias públicas de la ciudad de Rosario y Escuinapa, Sinaloa. Para llevar a cabo el estudio se hizo necesario aplicar el modelo motivacional [14,15] y el concepto de consumo de alcohol [22].

El perfil sociodemográfico de los participantes de este estudio muestra que la media de edad de los jóvenes es de 17.2 años, la proporción más alta es para los varones, siendo estos solteros, sin embargo un dato relevante es que una proporción de estos jóvenes son casados o viven en unión libre, la mayoría de ellos solamente se dedica al estudio pero por otra parte una proporción estudia y trabaja seguramente aquellos que tienen responsabilidades familiares (esposa e hijos), sin embargo es cotidiano observar el inicio de los jóvenes en trabajos de medio tiempo (promedio de 7 horas de trabajo) para sostener sus estudios de preparatoria, ya que son jóvenes de familias de nivel medio-medio bajo (poco ingreso económico).

Se encuentra que la mayor proporción de los jóvenes ha consumido alcohol alguna vez en la vida, a la edad de 15 años, y se observa un aumento en el consumo durante el último año y el último mes, lo que concuerda con lo reportado por la ENA [1] que el consumo alguna vez pasó de 35.6% a 42.9%, en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5%, pero disminuye considerablemente en el consumo

semanal, estos jóvenes beben un promedio de 4 bebidas alcohólicas por ocasión de consumo. Para el tabaco aunque la proporción más alta es para aquellos que nunca lo han consumido es relevante mencionar que de aquellos que dijeron si haberlo hecho, la edad de inicio fue a los 14 años, con un promedio de 7 cigarrillos por ocasión de consumo y disminuye el número de cigarrillos en el último año, en el último mes y en la última semana. Lo que difiere con lo revelado por la ENA [23], CONADIC [24] y la SS [25, 26], quienes mencionan una edad de inicio de 17.1 años.

En relación a los pros o beneficios que los jóvenes describen, se encuentra que cerca del 61.3% considera que cuando se bebe hace que las personas se sientan más contentos y que el alcohol lo hace sentir más relajado y menos tenso (13.1%); aspectos que tienen concordancia en lo reportado por Jiménez et al [27] cuyos resultados muestran que más del 50% rechazó la afirmación de que el abuso de alcohol produce infelicidad; Castillo [28] también encuentra que a mayores pros mayor es el consumo de alcohol de igual forma Oei, Fergusson y Lee [29] encontraron que el tipo de consumidor de alcohol se relaciona con los resultados o efectos deseados por el consumidor al beber o con la probabilidad de que estos resultados ocurran; sin embargo en los que compete a los contras o barreras los jóvenes adolescentes están muy de acuerdo o tienen mayor percepción de que el consumo de alcohol es dañino para su persona y para sus relaciones sociales y a su vez Jiménez [27] en su población estudiada pareciera que los jóvenes confirman una acción distorsionada de las percepciones de riesgo que se induce a través de la mentalidad del usuario. Castillo [28] confirma su hipótesis de que a mayores contras percibido menor es el consumo de alcohol. De igual forma Oei, Ferguson y Lee [29] señalan que las atribuciones que las personas hacen sobre los prejuicios de determinada conducta influyen en el cambio o reducción de dicha conducta.

Lo anterior parte de los conceptos de pros y contras que se definen a través de la teoría de creencias de salud de Becker [30] del modelo de Etapas de Componentes Múltiples de McMOS en que las creencias de salud de los pros están representados por los beneficios y los contras por las barreras.

En la escala decisional del tabaco en los adolescentes preparatorianos, en más de la mitad de ellos se encuentra que consideran que el uso y/o consumo de tabaco los

hace que se sientan más adultos, con más seguridad, mencionan que les quita el sueño para estudiar y les ayuda a la digestión, lo que se puede deducir que ellos encuentran al tabaco como un pro o beneficio y llama la atención que cerca de una cuarta parte (23.4%) dijo que a veces el fumar un cigarro les distrae de problemas y hace los momentos ricos y placenteros, lo que es mayormente importante, tomando en cuenta que la población estudiada son jóvenes que apenas inician su mayoría de edad, es decir se encuentran en el tránsito de la juventud a la adultez y donde son más vulnerables para la adquisición de estilos de vida saludables; así mismo se encuentra que el tabaco provoca cáncer lo que se puede interpretar como barreras para evitar el uso del tabaco. Lo que es similar a los resultados de Peña [19] que menciona que el hecho de que los participantes no tengan gran dependencia o percepciones más altas de efectos en contra del tabaco los jóvenes tienen mayor oportunidad para el cambio de conducta de fumar, esto evidencia la gran necesidad de las instituciones educativas para reforzar las acciones de prevención.

Por otra parte, al responder la escala de resiliencia ante el consumo de sustancias, los adolescentes describen nivel alto de resiliencia, es decir arriba de la mitad de los participantes reflejan que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, nivel bajo y medio bajo económico, pareciera con lo descrito en la escala que los jóvenes serán exitosos y podrán manejar las situaciones adversas o estresantes que se les presenten; sin embargo presentan una edad de inicio muy temprana, lo que se contrapone con lo referido en los pros y contras de alcohol que se describen en este estudio, donde los jóvenes perciben elevados los beneficios y no visualizan grandes barreras que les eviten el consumo de alcohol y tabaco.

No obstante Crum, Storr y Anthony [31], muestran que cuando los jóvenes tienen altas aspiraciones en la escuela es menos probable que consuman alcohol o que tengan problemas con el alcohol. El coeficiente intelectual y la crianza son las variables más importantes para mostrar una adecuada competencia desde la infancia hasta la adolescencia, (rendimiento académico, conducta y competencia social con los iguales.

Feldman, Conger y Burzette [32] encuentran resultados similares, refieren que el apoyo social, especialmente el apoyo de la familia o de un familiar, actúa en reducir el riesgo para padecer trastornos emocionales. Hébert [33] analizó a 35 jóvenes, con

importantes desventajas económicas y de distintas razas, pero que al tiempo tenían un alto rendimiento académico, por lo tanto el papel de la resiliencia en ello, expresando que si un adulto le proporciona apoyo, si existe amistad con otros estudiantes brillantes, hay participación en actividades extraescolares, tanto en el periodo escolar y durante el verano, se desarrolla una fuerte creencia en uno mismo, afronta los aspectos negativos de la escuela y del ambiente, así como de su familia, es menos probable que se dé el consumo de sustancias en ellos.

Cabe destacar que los participantes de este estudio al medir los motivos, que los adolescentes preparatorianos tienen para consumir alcohol es con mayor representatividad el consumo por los motivos sociales, de lo cual hacen mención que realizan ésta práctica para celebrar ocasiones especiales con amigos. Tal como lo menciona Cox & Klinger [12] que los individuos consumen alcohol para obtener ciertos resultados valiosos lo que es similar, consumen para obtener premios internos (manipulación o manejo del estado emocional), premios externos, aceptación o aprobación por parte del grupo. Como se puede apreciar el consumo es motivado por diferentes necesidades como mecanismo de respuesta de afrontamiento. Moral Rodríguez Díaz Sirvent [34] encontraron diferencias inter-género en cuestiones relacionadas con los motivadores para el consumo de alcohol, de manera que los adolescentes reconocen que consumen como mecanismo de evitación del displacer. Lo que podría asociarse al distrés emocional (respuesta fisiológica y conductual provocada por el desbordamiento o inadaptación de los mecanismos de afrontamiento del individuo ante una demanda del entorno) [35]. A modo de defensa específica, al recurrir al consumo de drogas el adolescente interpreta que se debilita la falta o empleo desadaptativo de los recursos individuales, aun cuando lo cierto es que se puede avivar la dependencia del exterior como mecanismo de afrontamiento/huida, no se hallaron diferencias en función del género en los motivadores relativos a esparcimiento y prácticas sobreactivadas de ocio, ni en los relativos a la experimentación de nuevas sensaciones, al efecto de modelado grupal o de euforización y desinhibición.

Con respecto al tabaco los motivos que más destacan para su consumo son los psicológicos representados por frases que reflejan que fuman cuando se sienten enojados, tensos, tristes, o quieren poner su mente en blanco sin preocupaciones, lo

que concuerda con el estudio de Willams [36] quién reporta que estudiantes de 12 a 17 años de edad de escuelas de estados unidos, presentan motivos psicológicos más altos que los motivos físicos y sociales. Ello también se relaciona con lo expuesto por Rusell en 1979 que define las motivaciones como razones que las personas consideran los movilizan, les da energía, mejora su comportamiento y en su modelo identifica tres tipos de motivos, sociales, psicológicos y físicos, en este caso los preparatorianos sobresalen más en los motivos psicológicos. Pero acerca de los motivos psicológicos, Russel estipula que los motivos psicológicos originan la conducta de fumar como una forma de alejar sentimientos negativos sobre su persona o de escapar de su realidad actual, el efecto farmacológico de la sustancia en el Sistema Nervioso Central (SNC), el sujeto puede sentirse relajado y posteriormente desarrollar la adicción.

De acuerdo a las prevalencias de alcohol y tabaco, se refleja que los preparatorianos en Rosario y Escuinapa tienen un consumo global o de alguna vez en la vida de 54.7%, en la lápsica o anual es de 70.1%, en la actual o a la semana de 83.2%. Es relevante mencionar que de acuerdo al estudio de Peña [20] en el 2009 se encontró prevalencia de consumo de alcohol más altas (global de 98%, y reporta una instantánea o de una vez por semana de 49%, lo que muestra la cultura tan arraigada de consumo de alcohol en el puerto. Esto es relevante por el aspecto de prevención a nivel medio superior, pues al parecer en la etapa más adulta incrementa la frecuencia de la ingesta del alcohol.

En lo que corresponde al tabaco la prevalencia muestra que la global es de 54.7%, la lápsica o anual en 70.1%, la actual o en el último mes de 72.3%, estos datos obtenidos en preparatorianos mazatlecos son diferentes por Peña en el 2009 en un estudio realizado con universitarios donde reporta prevalencia global de 53% lápsica de 40% y actual en 30%, lo que demuestra que los universitarios consumen con mayor frecuencia lo que se pudiera explicar por la diferencia de edad que tiene de preparatoria a universidad.

Dentro de los resultados con mayor relevancia de este estudio se reporta que existen diferencias significativas entre los beneficios (pros) percibidos y el consumo del alcohol alguna vez en la vida lo que puede describir científicamente que los adolescentes que consumen alcohol alguna vez en la vida lo hacen porque consideran que obtendrán

algún beneficio, pudiera ser porque en su mayoría son jóvenes de 16 años, de bajo nivel socioeconómico, así porque no perciben suficientes barreras para el consumo de alcohol.

En el aspecto del consumo de tabaco, se puede inferir que las percepciones de beneficios de los jóvenes que consumen tabaco y los que no consumen no son diferentes, de ahí, que los que consumen mencionan que no están en acuerdo de que el fumar produce cáncer.

Las variables sociodemográficas en donde se observa correlación significativa para la edad de inicio del consumo de alcohol está representada por la edad, lo que describe que a mayor edad de inicio mayores beneficios perciben en el consumo, mayores motivaciones. Además en éste estudio la resiliencia o las habilidades que los preparatorianos describen para no caer en el consumo de tabaco y alcohol se relacionan con las barreras para consumir éstas sustancias por lo que se puede expresar que a mayores habilidades mayores barreras percibidas, lo que no es muy congruente debido a que las prevalencias son elevadas aún a corta edad de los participantes.

Otro aspecto importante de los datos de éste estudio realizado en adolescentes de preparatoria es la evidencia científica de que las variables que mayormente predicen el consumo de alcohol son las resiliencia o mecanismos que los jóvenes tienen para afrontar situaciones de riesgo y las motivaciones de consumo de alcohol. Pudiera decirse que los estudiantes de preparatoria creen tener habilidades para afrontar problemáticas de drogas pero en realidad no se demuestra de acuerdo a los datos obtenidos en las escalas de motivaciones y de balance decisional.

Así mismo los que predicen el consumo de tabaco son los pros o beneficios que los jóvenes encuentran en éste habito y la edad.

CONCLUSIÓN

Los jóvenes adolescentes de preparatorias en Rosario y Escuinapa presentan problemas que ponen en peligro la salud y la vida. Viven en medio del temor afectando su convivencia familiar y social, lo que se deriva como problema de salud pública y atrae otros problemas como el narcotráfico, secuestros, robos, violencia, delincuencia,

pandillerismo, violaciones, falta de seguridad en la casa y la prostitución, características muy representativas en esta localidad.

Se concluye que de la población estudiada predomina el sexo masculino con un 68.5%, la mayoría solteros con 94.1% sin embargo se encontró un 3.7% que refieren ser casado/as, la edad media oscila en el 16.1 ($DE=1.2$). De los 137 participantes se un 83.2% refiere que solamente estudia, mientras que el 6.8% estudia y trabaja. Como dato importante se encuentra que la edad de inicio en el consumo de alcohol es de 15.1 ($DE=1.6$) y del consumo de tabaco de 14.4 ($DE=2.0$). La cantidad de bebidas estándar consumidas en un día típico es de 4.7% ($DE=3.7$) y la de cigarrillos consumidos en un día típico de 7.4 ($DE=4.6$).

En lo referente a los pros y contras del consumo de alcohol, se puede observar que los jóvenes adolescentes están conscientes de que el consumo de alcohol no trae ningún beneficio a su persona, sin embargo lo relacionan favorablemente para sentirse más relajados menos tensos y para disfrutar más las fiestas, de tal manera que los jóvenes perciben los efectos negativos y positivos del consumo del alcohol en sus vidas.

En lo que respecta a los pros y contras del consumo de tabaco los jóvenes manifiestan estar muy en desacuerdo y en desacuerdo respecto a que el consumo de tabaco trae consigo efectos positivos a su persona, sin embargo lo relacionan con momentos de placer, es decir que disipa situaciones de estrés y de problemáticas cotidianas, no obstante una pequeña proporción de los jóvenes en su inmadurez psicológica y emocional no relacionan los efectos negativos con el desarrollo de enfermedades que pueden atacar la integridad de su persona y acabar con su vida.

En lo referente al desarrollo de habilidades de protección para identificar y enfrenar exitosamente las situaciones de riesgo se nota que los jóvenes adolescentes participantes refieren siempre estar en acuerdo con frases como las de “Mi vida tiene sentido”, “Me siento orgulloso de lo que he logrado con mi vida”, “En una emergencia soy alguien en quien la gente puede contar”, “Usualmente puedo encontrar algo de que reírme y “Soy amigo de sí mismo”, son las respuestas de mayor porcentaje lo que demuestra que los jóvenes preparatorianos reportan en las encuestas que tienen un mayor nivel de resiliencia; sin embargo, las acciones que los caracterizan permiten observar que en un porcentaje alto utilizan alcohol y tabaco para sentirse relajados,

animarse más en las fiestas, integrarse mejor en un grupo social e incluso separarse de los problemas que tienen tanto como escolares, familiares y en sí en cualquier contexto social, lo que propiamente deja ver de alguna manera la vulnerabilidad en la que se encuentran aunque los resultados reflejen un alto nivel de resiliencia.

Así mismo, respecto a los motivos se dice que son los factores más cercanos a la conducta del individuo y esto establece una razón en el pensamiento para así poder satisfacer una necesidad y obtener una satisfacción personal, es decir buscar un resultado positivo o disminuir estados emocionales negativos. Los jóvenes en este estudio presentan una mayor proporción de los motivos sociales para el consumo de alcohol, debido a que las respuestas más representativas mencionan que consumen alcohol para celebrar una ocasión especial con sus amigos, mayormente indicando las opciones de siempre, casi siempre y a veces. En los motivos de fumar la escala con mayor proporción fue la de motivos psicológicos, debido a que en su mayoría los preparatorianos siempre o casi siempre fuman cuando se sienten enojados, fuman para relajarse cuando están tensos, cuando se siente muy enojados acerca de algo o con alguien, cuando se sienten tristes o quieren poner su mente en blanco para evadir sus preocupaciones.

La prevalencia encontrada en el consumo total de alcohol, se puede apreciar que la mayoría ha consumido alcohol alguna vez en la vida (prevalencia global) y más del 70% lo hace anualmente (lápsica); de acuerdo a las respuestas plasmadas de estos jóvenes un importante porcentaje (72%) tuvo consumo en el último mes cayendo en la prevalencia actual. Es relevante destacar que además de encontrar alta prevalencia actual un pequeño pero significativo número de estudiantes realiza esta práctica cada semana, lo cual es alarmante pues la mayoría de accidentes se sitúan en este grupo de edad, lo que provoca muerte y discapacidad en quienes se consideran se encuentran en el inicio de la etapa que preceda a la edad productiva, si no es que algunos ya lo estén.

En el aspecto del consumo de tabaco, la realidad fue diferente, las prevalencias encontradas en el consumo de tabaco fueron más bajas pero significativas debido a que estas oscilaron en porcentajes menores de 55%, en las respuestas de los que han consumido alguna vez en la vida, durante el último mes y durante la última semana siendo jóvenes es preocupante que aún demostrado que el tabaco es uno de los

productos más nocivos para la salud, la forma más común de su consumo es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado más de 4,000 componentes tóxicos como la nicotina, alquitrán y monóxidos de carbono y lo consuman sin tener conciencia de los efectos negativos que causa a la sociedad en general.

Las variables que se correlacionan significativamente con el consumo de alcohol es la edad de inicio de alcohol donde se consideran mayores beneficios y mas motivaciones ($p=.00$). Las variables que están explicando ($R^2=67\%$) y predicen mayormente el consumo de alcohol en los jóvenes de preparatoria, son la resiliencia y las motivaciones de consumo de alcohol ($p=.000$).

El consumo y uso de tabaco está explicado ($R^2=50.3\%$) principalmente por los pros o beneficios del hábito del tabaco y la edad de los preparatorianos del sur de Sinaloa

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Nacional Contra las Adicciones- Secretaria de Salud (MX) [CONADIC-SS]. (2003). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México: [Acceso enero 2012]. Disponible en: <http://www.conadic.gob.mx/fileinclude.asp?Inc=ena2002.raw>.
2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA]. (2003). Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, México Statistical Package for Social Sciences (SPSS). (2009). Version 17.0 para Windows.
3. Hernán, M., Fernández, A., Ramos, M. (2004). Salud de los jóvenes. Gas. Sanit. (Supl1), 47-55.
4. Polit, F. D. & Hungler, B.P. (1999) Investigación científica en ciencias de la salud (6 ed. México DF: McGraw -Hill Interamericana.
5. Elashoff, D.J., Dixon, J.W., Crede, M. K. & Fotherinham, N. (2000). n´Query Advisor program, version 4.0.
6. Maddock, J.E. (1997). Development and validation od decisional balance and processes od change inventories for heavy, episodic drinking. Tesis no publicada de maestría de artes en Psicología. The university of Rhode Island, 1997.
7. Calleja, N. y Aguilar, J. (2008). Por qué fuman las adolescentes: Un modelo estructural de la intención de fumar. Revista Adicciones, 20 (4), 387-394

8. Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
9. Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursery Measurement*, 1, 165 – 178.
10. Becoña, E. (2006). *Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto*. Rev. De Psicopatología y Psicología Clínica. (11) 3, 125- 146.
11. Chávez H., A., Macías G., L., Páramo C., D., Martínez, C. y Ojeda, D. (2005). *Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato*. Acta Universitaria, 15, 13-21.
12. Cox, W. M. & Klinger, E. (1988). Modelo de motivaciones para el consumo de alcohol. *Journal Abnorml Psychology*.97:168- 180.
13. Rusell, A. (1979). Nicotine Intake and Regulation. *Journal Psychomatic Research*.
14. Rusell, M.A.H., Wilson C, Taylor, C., Baker, C. (1979). Effect of general practitioner's advice against smoking. *Br med J*. 2.
15. Russell A. (1979).«Nicotine Intake and Its Regulation». *Journal Psychosomatic*.
16. Russell M, Wilson C, Taylor C, Baker C. (1979). *Effect of general practitioners' advice against smoking*. *BMJ.*; 2: 231-5.
17. Saunders, J.B. y Aasland, O.G. (1987). Amundsen, A. y Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early direction of persons with harmful alcohol consumption- I. *Addiction*, 88, 349-362.
18. Terán, M. M. (2005). Las Motivaciones y el Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
19. Peña, G. G. (2009). Motivaciones para el Consumo de Tabaco y Alcohol y el Consumo de Tabaco y Alcohol en Jóvenes Universitarios. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
20. Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud para la salud México.
21. Statistical Package for the Social Sciences. (2008). SPSS 17.0 for Windows

22. Tapia, C.R. (2001). *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas*. (2da. Edición). Manual Moderno. México.
23. Secretaría de Salud & Consejo Nacional contra las Adicciones. (2008). Encuesta Nacional Contra las Adicciones (2008). México. Recuperado <http://www.saludgob.mx>.
24. Consejo Nacional Contra las Adicciones- Secretaria de Salud (MX) [CONADIC-SS]. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Cuernavaca Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública.
25. Secretaria de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-009-1993, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México. Recuperado http://www.economia.mx/work/normas_nomas/promanan/p009ssa2.pdf.
26. Secretaría de Salud. (1999). *Norma oficial mexicana NOM -028-SSA-1999* Para la Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones. México.
27. Jimenez et al (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28
28. Castillo I, Gutiérrez A, Díaz B, Sánchez R, Guisa V. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) Centros de Integración Juvenil. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2002. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones; 2002; p. 63-81...
29. Lee, C. M., Markman, G. I., Lewis, M. A., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2007). Social Motives and the Interaction Between Descriptive and Injunctive Norms in College Student Drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(5), 714- 721.
30. Becker, M.H. (1974c). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=664629>
31. Storr CL, Zhou H, Liang KY, Anthony JC. Empirically derived latent classes of tobacco dependence syndromes observed in recent-onset tobacco smokers: epidemiological evidence from a national probability sample survey. *Nicotine and Tobacco Research*. 2004;6:533-545.

32. Feldman, Conger y Burzette, (2004). Traumatic event, psychiatric disorders, and pathways of risk and resilience during the transition to adulthood. *Research in Human Development*, 1,259-290.
33. Hebert T. P. (2005) Portraits of resilience: The urban life experience of gifted latino Young men. *Roeper Review*, 19(2), 82-90.
34. Moral, M.V., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2004). Jóvenes y consumo zocal recreativo de alcohol tras la ley del botellón: politización de las propuestas preventivas. I Congreso de Psicología Jurídica. 12-14 de Julio. Santiago de Compostela.
35. Hervé, F. (1999). Sufrimiento psíquico y toxicomanías. *Adicciones*, 11(1), 53-63.....
36. Williams, D.F. (2002). The Smoking Motives Scale: a tool to evaluate motivations to smoke in adolescence. *Health Behavior and Health Education in the University of Michigan*

1.

- Lic. En Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Maestra en Educación por la Universidad autónoma de Durango.
- Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de Monterrey, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Doctorado en Enfermería por la universidad Andrés Bello de Santiago de Chile.
- Diplomada en Fenómeno de las Drogas con Énfasis en Docencia e Investigación por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos-(OEA), Universidad Autónoma de Nuevo León y la Federación de Escuelas y Facultades de Enfermería (UANL/FAEN Y FEMAFEE)
- Profesora investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Coordinadora de Prestaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Sinaloa Unidad Regional Sur.
- Docente de la Universidad del Pacífico Norte
- Integrante del Cuerpo de Asesores de la UAS y UNIP.

2

- Lic. En Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de Monterrey, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Doctorado en Enfermería por la universidad Andrés Bello de Santiago de Chile.
- Diplomada en Fenómeno de las Drogas con Énfasis en Docencia e Investigación por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos-(OEA), Universidad Autónoma de Nuevo León y la Federación de Escuelas y Facultades de Enfermería (UANL/FAEN Y FEMAFEE)
- Maestra de Asignatura de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Docente de la Universidad del Pacifico Norte
- Integrante del Cuerpo de Asesores de la UAS y UNIP.