



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

FRECUENCIA DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE CCH VALLEJO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:
FRANCISCO JAVIER ALCÁNTARA ISLAS.

Tutora:
DRA. SANTA VEGA MENDOZA
DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

Generación 2006-2009



MÉXICO D. F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

Por permitirme estar con mis seres amados, por ser mi guía y mostrarme siempre la luz en los momentos más adversos.

A MIS ABUELOS:

RAFAEL Y ROSARIO. MELITON Y FELIX. Por el gran cariño que mostraron a sus hijos y a todos nosotros...sus nietos. Papa Rafael, Mama Felix los extraño mucho. Que Dios los bendiga.

A MIS PADRES:

PAULA Y CIRILO. Por su cariño incondicional y todo el apoyo brindado cada día de mi vida. Dios los bendiga.

A MIS HERMANOS:

JAQUELINE, BERENICE, ABRAHAM E IRVING. Que Dios los bendiga, guíe y acompañe en todo lo que se propongan. Los quiero mucho...!

A MIS TUTORAS:

DRA. CARMEN Y DRA. SANTA. Por todo su apoyo, comprensión y estima. Gracias por hacer posible la realización de esta tesis. Muchas gracias.

A MIS AMIGOS:

Sheyla, Maribel, Luis, Carlos y Adrian; y en especial a Mónica, por su valiosa amistad y apoyo en los momentos más cruciales de esta etapa de mi vida. Gracias. No cabe duda que no hay nada más emotivo en la vida que aquellos escasos momentos en los que uno tiene la suerte de conocer gente buena y valiosa.

Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS:

Que por falta de espacio no aparecen aquí; pero que de forma directa e indirecta participaron en la culminación de esta etapa de mi vida. Gracias.

| ÍNDICE | PÁGINA |
|----------------------------------|---------------|
| RESUMEN | |
| TÍTULO | |
| I. MARCO TEÓRICO | 1 |
| II. JUSTIFICACIÓN | 6 |
| III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| IV. HIPÓTESIS | 8 |
| V. OBJETIVOS | 9 |
| VI. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS | 10 |
| 1. Sitio del estudio | 10 |
| 2. Diseño del estudio | 10 |
| Propósito del estudio | 10 |
| Población de estudio | 10 |
| Criterios de inclusión | 11 |
| Criterios de exclusión | 11 |
| Criterios de eliminación | 11 |
| Tamaño de la muestra | 12 |
| Tipo de muestreo | 12 |
| Variables | 13 |
| Descripción del estudio | 17 |
| VII. RESULTADOS | 18 |
| VIII. DISCUSIÓN | 28 |
| IX. CONCLUSIONES | 30 |
| X. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES | 31 |
| XI. BIBLIOGRAFÍA | 32 |
| XII. ANEXOS | 35 |

RESUMEN.

FRECUENCIA DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE 15 A 20 AÑOS DEL PLANTEL DE CCH VALLEJO

Alcántara-Islas Francisco Javier ¹; Vega-Mendoza Santa ²; Aguirre-García María del Carmen ³

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 20

INTRODUCCIÓN: La adolescencia es una etapa de desarrollo humano en la cual se es vulnerable a la adquisición de hábitos perjudiciales para la salud como son las adicciones.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otras fármaco-dependencias) en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal descriptivo en 240 adolescentes de 14 a 20 años de edad, adscritos al plantel CCH Vallejo UNAM, durante el periodo de Noviembre a Diciembre del 2008, muestreo por conveniencia. Previo consentimiento informado se aplicó una cédula de factores sociodemográficos, familiares y el cuestionario de detección de adicciones de la encuesta nacional de adicciones (ENA 2002). Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: Predomino perfil sociodemográfico: 17 años de edad 30%, femeninos 55.4%, solteros 96.3%, 1er semestre 37.5%, católicos 69.6%, estudiantes de tiempo completo 85%, nivel medio bajo 40%, tipología familiar nuclear simple 46.3%.

Se reconocieron fumadores el 63.3% con edad de inicio de 15 años 28.3%, con consumo de más de 100 cigarros en el 33.55%, tabaquismo durante el último año 78.94%, y el último mes 73.33%, patrón de consumo leve 40.90%, sin dependencia 96.3%.

El consumo de alcohol referido 82.5%, el último año 74.2%, frecuencia de 1 a 2 veces por semana 24.7%, 1-4 copas por ocasión 24.7%, tolerancia 43.8%, dependencia 44.4%.

Se presentó el consumo de otras sustancias 30.8%, opiáceos 14.6%, una 75.6% y más de una 24.3%

CONCLUSIONES: Más de la mitad de los adolescentes han adquirido algún hábito adictivo. Siendo el más frecuente el consumo de alcohol.

PALABRAS CLAVE:

ADICCIONES. ADOLESCENTES. FRECUENCIA.

1. Médico Residente del curso de especialización en Medicina Familiar UMF No. 20 IMSS.
2. Médico Familiar, Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 20 IMSS
3. Médico Familiar, Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 20 IMSS

MARCO TEÓRICO.

El término de adolescencia se refiere más ampliamente a la fase del desarrollo humano que abarca la transición desde la niñez hasta la adultez; esto incluye el desarrollo puberal que se refiere a los cambios biológicos del adolescente, y la OMS (Organización mundial de la salud) la define como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Y algunos autores lo consideran hasta los 20 años. Este paso es posible sólo a partir de la crítica que el joven hace de su medio y de las diversas opciones en las áreas de su vida que experimenta para finalmente, en la juventud, adoptar una identidad propia y un modo de vida particular.^{1,2}

Durante la adolescencia, el joven experimenta diversos cambios y en algunos casos se vuelve rebelde creyendo que todo lo que hace está bien y que a los jóvenes no les pasa nada malo, que no hay riesgos y que todo lo tienen bajo control. Esta actitud se manifiesta en muchas ocasiones en el consumo de drogas y alcohol, las cuales le proporcionan una agradable sensación de placer y bienestar.³

Casi todos los peligros para la salud en el adolescente son de origen conductual y se derivan de la interacción entre los cambios biológicos, psicológicos y socioculturales que ocurren. Durante la adolescencia los jóvenes tienen la capacidad de reproducción, de infligir lesión o muerte, y de consumir drogas legales o ilícitas que los puede llegar a matar a ellos mismos o a otros.⁴

El consumo de sustancia que afectan la conciencia y el comportamiento, parece remontarse a los labores de la humanidad cuando el primitivo en su etapa de recolector comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logro mediante ensayo y error acumular rudimentarios conocimientos que pronto se hicieron exclusivos de una "elite" de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes, cuyos "poderes" en gran parte se basaban en supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales durante sus viajes alucinógenos, experiencias generalmente transmitidas a sus descendientes en forma directa, de muchos miles de años antes que apareciera la escritura.

Las primeras referencias escritas sobre la utilización del opio como medicamento aparecen en unas tablillas de arcilla sumerias cuya antigüedad es de 5 000 años y unos mil años después se registraron el vino, la cerveza, la mandrágora y los derivados de la Cannabis Sativa (marihuana). Ya desde esta época se reportaron hojas de coca en enterramientos peruanos como testigos de la ancestral costumbre.

La incorporación masiva de la droga al estilo de vida hedónico que prolifera en las sociedades de consumo se establece con mayor nitidez a partir de la década del sesenta y coincide con la nefasta y progresiva caracterización de la droga como mercancía de comercialización altamente rentable y solo superada por el tráfico de armamentos en un mundo regido por las actuales tendencias

neoliberales, donde el estilo de vida consumista pretende establecerse como paradigma y las crudas leyes del mercado se priorizan sobre el bienestar individual y social⁵

DETECCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS.

Cronología de la Adicción.

La cronología de adicción a la droga es un proceso similar en la mayoría de los adolescentes que consumen drogas. Los pasos involucrados en el proceso de farmacodependencia han sido sintetizados en cinco etapas por McDonald:

ETAPA 0: El adolescente es vulnerable a las sustancias psicoactivas, siente curiosidad acerca del uso de las drogas.

ETAPA1: El adolescente está aprendiendo el uso de drogas.

ETAPA 2: El adolescente busca los efectos de la droga y adquiere sus propios suministros.

ETAPA 3: El adolescente está ensimismado y concentrado en los cambios de sus propios estados anímicos y se ha hecho farmacodependiente. (El uso de drogas es necesario para poder mantener el bienestar).

ETAPA 4: El adolescente está en el último estadio de la farmacodependencia (crónico). Sufren a menudo de un síndrome cerebral orgánico. Cuanto antes se intervenga en el ciclo, mayores las oportunidades de recuperación. La motivación por la cual los adolescentes inician el uso del alcohol o las drogas es de origen múltiple. Si bien la curiosidad es un fenómeno universal, puede agregarse a ella una serie de factores como son: el uso por parte de los padres o pares, una forma de ganar aceptación social, el resultado de baja autoestima, la búsqueda de cambios afectivos y perceptivos, el vencer la timidez y actuar más "naturalmente" en situaciones sociales, el alivio a una situación estresante, el desafío a la autoridad parental, un rito de pasaje, una forma de combatir el aburrimiento, para facilitar una relación sexual, en respuesta a los mensajes publicitarios que asocia el fumar o el beber con el "sex-appeal" y la madurez^{6,7}

El consumo de sustancias psicoactivas, es un comportamiento humano que adquiere especial importancia en la adolescencia y la juventud: la persona busca nuevas experiencias sensoriales y emocionales que, junto a factores ambientales y sociales, la hacen vulnerable al consumo.

El uso indebido de sustancias ilícitas entre adolescentes y jóvenes constituye un problema de salud pública. Conocer las características aporta información y fundamental para prevenir el problema en los siguientes años⁸

El uso, abuso y dependencia al tabaco; así como de las bebidas alcohólicas a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual que repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

Diversos estudios, y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta de la magnitud de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas.

En el caso de las bebidas alcohólicas, la población juvenil bebe a edades cada vez más tempranas, y su consumo excesivo repercute en los índices de morbi-mortalidad y en el costo social. En relación al tabaquismo, es innegable la asociación directa e indirecta del consumo del tabaco y sus productos, con graves padecimientos de alta letalidad, así como su impacto familiar, laboral, social y económico. En cuanto a la adicción a sustancias psicoactivas ilícitas, tiene una dinámica diferente por la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, formas de uso y patrones de consumo que han aparecido recientemente, y se presenta de manera fundamental en zonas urbanas, con marcadas diferencias regionales. Además, el uso de unas sustancias aumenta el riesgo del consumo de otras.

Entre los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo se pueden citar: accidentes y conducta violenta, cirrosis hepática, conducta sexual riesgosa, síndrome alcohólico-fetal, trastornos mentales y de la conducta. En el caso del tabaco: cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares cerebrales y problemas perinatales, entre otros. El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino y muerte fetal, entre otros), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros.

El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas, representan una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas y la sociedad en general. Esta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos y técnicos, así como con la coordinación de las instituciones y programas disponibles en el país, de tal modo que permita implantar estrategias y acciones de investigación, prevención, tratamiento, normatividad y legislación, así como de sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población.

Así mismo, para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios que permita finalmente, reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias adictivas, así como la morbi-mortalidad asociadas, se

requiere establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de los mismos⁹

La encuesta Nacional de Adicciones 2002 destaca que, en todo el país 215 634 adolescentes entre los 12 y 17 años han usado drogas la edad de inicio es a los 14 años. La primera droga de uso, sin considerar el alcohol ni el tabaco, es la marihuana, seguida de los inhalables, en el tercer lugar, la cocaína.¹⁰

La alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco confirma su mayor importancia sanitaria.

En el caso del consumo en los distintos niveles socioeconómicos, se aprecia que existe una mayor prevalencia de consumo de alcohol en los niveles altos, un consumo más o menos parejo de tabaco y marihuana encontrando una estimación intuitiva, que en los niveles bajos donde se concentra el mayor consumo de cocaína y pasta base de cocaína

El consumo de alcohol y los problemas relacionados con él es, con mucho, uno de los principales problemas de salud pública. Pero hay muchas formas de entender qué cosa es un problema “relacionado” con el alcohol. Por ejemplo:

Causado directamente por el alcohol en forma aguda o crónica, por ejemplo, muerte por intoxicación, hemorragia, cáncer esofágico, cirrosis hepática, demencia o psicosis alcohólica. Factores asociados con alto consumo Nivel de consumo de la población. Si el consumo en la población es alto, hay mayor riesgo de que un determinado individuo tenga un consumo elevado.

Edad y sexo. Los hombres consumen más que las mujeres y tienen mayor riesgo global, aunque desde un cierto nivel de consumo los riesgos tienden a nivelarse en ambos sexos. Las edades en las que se concentra el mayor consumo son los jóvenes. Por ejemplo; en Chile, los jóvenes entre 12 y 25 años tienen las mayores tasas de consumo.

Profesión. Las profesiones y oficios relacionados con manejo de alcohol (garzones, cocineros, administradores o dueños de restaurantes y botillerías) o donde el alcohol se consume en forma social (artistas, profesiones relacionadas con el espectáculo) tienen mayor riesgo de alto consumo de alcohol.

Factores genéticos. Existirían genes que predisponen al alcoholismo y familias en que el consumo es mayor, pero la predisposición genética no lleva necesariamente a él.

Factores de personalidad. Rasgos impulsivos, inestables, personalidades de tipo limítrofe, con mucha frecuencia llegan a consumos anormales compulsivos.¹⁰

SUSTANCIAS DE USO FRECUENTE Y SU SINTOMATOLOGÍA.

ALCOHOL

La sustancia que los adolescentes abusan con mayor frecuencia en Latinoamérica es el alcohol. Las consecuencias clínicas son la intoxicación aguda, el etilismo crónico, el daño hepático y cerebral o también el alcohol puede ser un facilitador para pasar al consumo de otras sustancias.

TABACO.

El uso del tabaco ocurre también a edades cada vez más jóvenes. El componente activo, la nicotina, es altamente adictivo. La nicotina libera opiáceos endógenos, hormona del crecimiento, vasopresina y cortisol. El tabaquismo es la mayor causa de muerte prevenible en el adulto. Se ha calculado que cada cigarrillo que uno fuma reduce la vida por cinco minutos y por ende el fumador de un paquete diario durante 25 años tiene una pérdida potencial de cuatro años y medio de vida.

Los efectos inmediatos de la nicotina incluyen taquicardia, arritmia, elevación de la presión arterial e incremento del consumo de oxígeno del miocardio. Los cigarrillos producen también niveles altos de monóxido de carbono que reducen el transporte de oxígeno. (En la embarazada hay marcada respuesta fetal). Entre los adolescentes jugadores de beisbol ha surgido la costumbre de mascar tabaco. Este hábito produce recesión gingival y leucoplasia y es un factor de alto riesgo en el desarrollo de cáncer oral juvenil y de cáncer de faringe. En los adolescentes que usan marihuana y otras sustancias, a menudo el primer paso hacia la experimentación fue dado por el hábito de fumar (El uso de drogas es mucho más bajo entre los adolescentes que no fuman).

DROGAS ILEGALES.

Las drogas usadas en la adolescencia temprana son los inhalantes, cigarrillos. En la adolescencia media la marihuana, anfetaminas, cocaína, alucinógenos y, en la adolescencia tardía, todas las previas más narcóticos, opiáceos y barbitúricos.

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Para prevenir el uso de sustancias químicas, se han desarrollado diversas estrategias. Ninguna de ellas ha logrado cumplir por sí sola con el objetivo de disminuir el número y proporción de adolescentes que consumen drogas, pero sí han contribuido a un mayor conocimiento de sus efectos y a desarrollar redes de apoyo para su control, al fomentar la participación de la familia, la escuela y la comunidad.¹¹

JUSTIFICACIÓN.

La salud en los adolescentes es elemento clave del elemento social, económico y político de todos los países de América; sin embargo con frecuencia no figuran en la agenda pública y política así como en el sector salud. La OMS no obstante estima que cerca del 70% de muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia.

El abuso del alcohol, el tabaquismo así como otras adicciones continúan siendo la principal causa de muerte prematura evitable, constituyendo un costo enorme a la sociedad. Los daños a la salud que provocan son alarmantes y diversos organismos internacionales se ha propuesto unir esfuerzos para abatir sus efectos en los grupos de edad más vulnerables.

La etapa de la adolescencia presenta mayor riesgo para el inicio de adicciones siendo más frecuente entre los 10 y 15 años de edad, presentándose con mayor frecuencia en áreas urbanas.

Por lo antes expuesto, nuestras grandes prioridades deben detectar en nuestras generaciones más jóvenes el inicio de cualquier tipo de adicción para tener medidas de prevención y rehabilitación adecuadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México así como en resto del mundo se ha observado un aumento del consumo del tabaquismo, alcohol y otras sustancias adictivas volviéndose un grave problema social en la actualidad. La población consumidora se ha incrementado y la edad para iniciar el consumo es cada vez más temprana. Encontrándose como grupo vulnerable a los adolescentes ocasionando un aumento en las adicciones en forma crónica. Por este motivo se busca conocer la frecuencia de adicciones de alcohol, tabaquismo y otras sustancias adictivas en los adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo con la finalidad de implementar estrategias.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la frecuencia adicciones en los adolescentes adscritos al Colegio de Ciencias humanidades Plantel Vallejo?

HIPÓTESIS.

No requiere por el tipo de estudio

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de adicciones: tabaquismo, alcoholismo y otras fármaco-dependencias en adolescentes del CCH. Plantel Vallejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el perfil sociodemográfico de los adolescentes con adicciones del CCH Vallejo.
- Identificar la tipología familiar de los adolescentes con adicciones del CCH Vallejo.
- Identificar el promedio de años en que inicia el tabaquismo en los adolescentes del CCH Vallejo.
- Identificar consumo de tabaco: patrón de consumo, dependencia al consumo en adolescentes del CCH Vallejo.
- Identificar consumo de alcohol: frecuencia de tolerancia, abstinencia, en adolescentes del CCH Vallejo.
- Identificar el tipo de bebida que consumen los adolescentes del CCH Vallejo.
- Identificar frecuencia de ingesta de otras sustancias en adolescentes del CCH Vallejo.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

- **SITIO DEL ESTUDIO:**

Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo, localizada en Av. Cien metros esquina Fortuna S/N, Col. Magdalena de las Salinas, México DF.

- **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Tipo del estudio; Descriptivo, Prolectivo, Observacional.

Características del grupo de estudio: estudiantes adolescentes del CCH Vallejo.

- **PROPÓSITO DEL ESTUDIO:**

Epidemiológico estadístico

- **POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Adolescentes del CCH Vallejo inscritos en cualquier semestre.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adolescentes inscritos a cualquier semestre del CCH Vallejo.
- De edad de 15 a 20 años de edad.
- Ambos sexos.
- Adolescentes que deseen participar en el estudio

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes que cursen con alguna alteración que les impidan contestar el cuestionario (intoxicación aguda de una sustancia)

- **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Que no terminen el cuestionario
- Que desee retirarse del estudio

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

TIPO DE MUESTREO.

No probabilística por conveniencia, de acuerdo al número de adolescentes de 15,000 con IC 95%, prevalencia del 9 a 13% esperada, más el 20% de pérdida esperadas, resultando muestra de 233 adolescentes.

RESULTADOS.

Se llevó a cabo un estudio transversal, analítico en un total de 240 alumnos, durante el mes de noviembre a diciembre del 2008, en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo; obteniendo los siguientes resultados:

El perfil sociodemográfico fue una edad media 17 años de edad, edad mínima de 14 años y máxima de 20 años, la moda fue de 17 años con el 30% (n=72). De acuerdo al sexo, predominó el femenino con el 55.4% (n=133); solteros en el 96.3% (n=231); Estudiantes de tiempo completo en el 85% (n=204); del primer semestre 37.5% (n=90), religión católica 69.6% (n=167); nivel socioeconómico medio bajo en el 40% (n=96) **(Cuadro 1)**

El tipo de familia referido por los alumnos fue nuclear simple (madre, padre y menos de 4 hijos) en 46.3% (n=111); seguido de la familia monoparental (madre o padre e hijos) en el 13.8% (n=33). **(Cuadro 2)**

Se reconocieron fumadores el 63.3% (n=152), con edad de inicio desde los 6 años 0.65% (n=1), promedio de edad 9 años, moda de 15 años 28.3% (n=43), con consumo de más de 100 cigarrillos en su vida en el 33.55% (n=51), tabaquismo durante el último año 78.94% (n=120) **(Cuadro 3)**, y el último mes 73.33% (n=88), patrón de consumo leve 40.90% (n=36), El tiempo transcurrido en el que fuma su primer cigarrillo después de despertarse el promedio fue más de 1 hr. en el 93.18% (n=82), dependencia 3.8% (n=9), edad de inicio cuando empezó a fumar la edad más frecuente fue 15 años en el 14.1% (n=17) **(Cuadro 4)**. Adolescentes fuman más durante las primeras horas del día 25% (n=30), la dificultad de abstinencia en lugares públicos en el 18.07% (n=15), el cigarrillo difícil de abstenerse fue cuando esta bajo tensión en el 48% (n=40), Adolescentes con hábito tabaquero que fuman aún con enfermedad 6% (n=5), Adolescentes con intención de dejar de fumar en el 59% (n=49), tiempo abstinencia al uso de tabaco fue de 1 año en el 24.6% (n=17), adolescentes que cohabitan con un fumador en el 55.4% (n=133), por lo menos una persona que cohabita con el adolescente es fumador en el 52.6% (n=70) **(Cuadro 5)**.

Se reconocieron adolescentes que ha consumido alguna vez cualquier bebida con alcohol en el 82.5% (n=198), la razón para no haber bebido alcohol fue porque no le llama la atención en el 73.8% (n=31), Alcoholismo positivo en los últimos 12 meses se encontró como bebedor 74.2% (n=178), abstinencia en el 17.5% (n=42), exbebedor en el 8.3% (n=20), dejó de tomar por haber tenido algún problema con su forma de beber 5% (n=1), la frecuencia con la que bebió en los últimos 12 meses fue de 1-2 veces por semana en el 24.7% (n=44) **(Cuadro 6)**, número de copas por ocasión fue de 2, en el 15.7% (n=28), el tipo de bebidas de consumo fue; el vino de mesa en el 49.4% (n=88), cubitas en el 46% (n=82), Cerveza en el 89.3% (n=159), tequila en el 77.3% (n=134), pulque en el 20.2% (n=36), aguardiente en el 8.9% (n=16), el mayor número de copas en un solo día en los últimos 12 meses fue de 1 a 4 en el 24.7% (n=44) **(Cuadro 7)**., además se

encontró tolerancia en el 43.8% (n=78), abstinencia 37.6% (n=67), dependencia en el 44.4% (n=79). **(Cuadro 8).**

El consumo de otras sustancias adictivas (drogas) fue del 30.8% (n=74): De los cuales, el patrón de consumo para 1 sustancias fue del 75.6% (n=56) y para el consumo de 2 o más sustancias adictivas de 24.3% (n=18). Específicamente, el patrón de consumo fue para opiáceos de 47.3% (n=35); tranquilizantes 27.1% (n=20); sedantes 9.5% (n=7); anfetaminas en el 10.9% (n=8); marihuana en el 6.8% (n=5); cocaína en el 4.1% (n=3); crack en el 6.8% (n=5); alucinógenos en el 6.8% (n=5); inhalables en el 5.5% (n=4); heroína en el 1.4% (n=1). **(Cuadro 9).**

DISCUSIÓN.

En nuestro estudio se demostró una alta prevalencia de tabaquismo 63.3%; alcoholismo 82.5% y otras sustancias adictivas 30.8% en los adolescentes.

El estudio demuestra un consumo de tabaquismo en los adolescentes del 63.3%, de los cuales son exfumadores 21.05%; todos ellos estudiantes de nivel medio superior, de ambos géneros. Con un patrón de consumo de fumador leve del 40.9% (de uno a cinco cigarros); y una edad de inicio a los 15 años en el 28.3%; con una dependencia (consumo de más de 20 cigarros al día) en el 3.8%. Siendo mayor a lo reportado en la encuesta nacional de adicciones 2002 (ENA). La cual refiere una frecuencia de tabaquismo del 16.2% en los adolescentes de 12 a 17 años de edad; con predominio del género masculino y un incremento en la frecuencia de fumadores en el área urbana del 10.1 %; edad de inicio entre 15 y 17 años y consumo diario del 86.5%, siendo de uno a cinco cigarrillos su patrón de consumo y una dependencia del 2.8%. Con resultados generales para los años de edad de 12 a 65 años con una frecuencia de fumadores en el 26.4%, de los cuales son exfumadores 18.3%.¹⁰

Así mismo Villatoro en un estudio descriptivo en estudiantes adolescente de nivel medio superior del área metropolitana a nivel público y privado, refiere que el 50% de los estudiantes, en ambos géneros ha sido afectado por este hábito adictivo.¹⁶

Lo anterior, puede deberse a una mayor prevalencia de factores de riesgo, entre ellos, la cohabitación con parientes fumadores donde más de la mitad de los adolescentes encuestados refirieron por lo menos cohabitar con un fumador; además de la facilidad que se tiene para la adquisición de tabaco.

El consumo de alcoholismo en los adolescentes, en nuestro estudio, demostró una prevalencia del 82.5%, con un consumo de bebidas alcohólicas en el año previo del 74.2%; una cantidad modal de consumo por ocasión de 2 copas, en el 15.7%; y un patrón de consumo predominante, de 1 a 2 copas por semana, del 24.7% en ambos géneros. Así mismo el tipo de bebida para consumo más frecuente fue la cerveza en el 89.3%. Siendo mayor a lo reportado en la encuesta nacional de adicciones 2002 (ENA). La cual refiere un consumo de bebidas alcohólicas en el último año del 25.7%; una cantidad modal de consumo por ocasión de 1 a 2 copas en las mujeres urbanas y en los hombres rurales; con un patrón de consumo menos de una vez al mes.¹⁰

De manera similar Villatoro refiere que el 65.8% de los adolescentes ha consumido alcohol una vez en su vida.¹⁶ En apoyo a lo anterior Caballero y Madrigal reporta en su estudio de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas realizado en Guadalajara en adolescentes de diferente estrato socioeconómico que un 37.5% refirieron haber consumido alcohol.⁷

De lo antes mencionado, observamos la alta prevalencia en nuestro estudio, donde podemos considerar que las principales causas de consumo en las bebidas alcohólicas en los adolescentes tiene que ver más por la accesibilidad a ellas, su difusión y el bajo costo; así como la falta de previsión de la autoridades de hacer cumplir la ley y evitar la venta a menores de 18 años; sin olvidar que un adolescente toma por imitación, curiosidad y experimentación.

El uso de **otras sustancias (drogas)** se encontró del 30.8% con consumo de una sola sustancia en el 75.6%. La droga más frecuentemente utilizadas fueron; opiáceos en el 47.3%, seguido de los tranquilizantes en el 27.1%. Nuevamente siendo mayor esta prevalencia con respecto a la Encuesta Nacional de Adicciones (2002); que considera la prevalencia en persona entre los 12 y 65 años del 1.31%; la droga de mayor consumo la marihuana, en segundo lugar la cocaína y; por último, los inhalables y las anfetaminas¹⁰. Caballero y Madrigal reportan 2.3% uso de drogas ilícitas por adolescentes.⁷

Es importante el considerar ante la alta frecuencia de hábitos adictivos la influencia de otros factores sociales, y familiares que no se indagaron en el presente estudio.

En conclusión a todo lo anterior podemos decir que el consumo de tabaquismo, alcoholismo y otras drogas en los adolescentes han incrementado demasiado y que pueden influir varios factores, entre ellos la complejidad de la adolescencia y su entorno.

CONCLUSIÓN.

- La frecuencia de tabaquismo fue del 63.3%, de alcoholismo el 82.5% y otras drogas el 30.8%.
- El perfil sociodemográfico de los adolescentes estudiados fue de. Sexo femenino 55.4%, solteros 96.3%, católicos el 69.6%, del primer semestre de bachillerato 37.5%, estudiantes de tiempo completo 85%, nivel socioeconómico medio bajo con el 40%.
- La tipología familiar más frecuente encontrada en los adolescentes es nuclear simple en el 46.3%, seguido de la monoparental en el 13.8%.
- El promedio de años de inicio de tabaquismo fue de 9 años.
- El patrón de consumo el más frecuente fue fumador leve en el 40.90% (n=36), con dependencia en el 3.8% (n=9).
- La frecuencia de tolerancia en el alcoholismo fue 43.8%, abstinencia 37.6%.
- El consumo del tipo de bebida fue; vino de mesa en el 49.4%, Cubitas en el 46%, cerveza en el 89.3%, tequila en el 77.3%, pulque en el 20.2%, aguardiente en el 8.9%.
- La ingesta de otras sustancias fue más frecuente con los opiáceos en el 47.3% seguido de los tranquilizantes en el 27.1%.

COMENTARIO.

En la adolescencia el problema de las adicciones cada vez es más frecuente y va en aumento; ya que esta etapa es por sí misma, un factor de riesgo para el consumo de drogas.

Las adicciones son un problema de salud y así son consideradas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las instituciones académicas y los profesionales de la salud de todo el mundo. Sin embargo, la prevención es la meta fundamental y más deseable para todas las enfermedades, pero en el caso de las adicciones representa un reto complejo, por el número y variedad de sustancias, sus efectos en los individuos y el contexto social y legal en que se encuentran los jóvenes.

RECOMENDACIONES:

Consideramos que nuestro estudio no debe limitarse solo a la denuncia de este problema social, sería conveniente continuar con una línea de investigación al realizar estudios longitudinales, prospectivos, aplicando estrategias en el orden de prevención y/o rehabilitación y estudiando más los factores de riesgo que tienen los adolescentes para consumir cualquiera de estas sustancias ya sean lícitas o ilícitas.

REFERENCIAS.

1. Joffe A. ¿Porqué Medicina de la Adolescencia?. Clin Med de Norteamérica 2000; 4: 757-773.
2. Martínez LP. Los Patrones Familiares de Conducta como Factores de Riesgo en las Adicciones Juveniles. [On line], www.anahuac.mx/psicologia/archivos/No.10%2015-27.doc
3. Cruz, P. Las drogas y sus efectos. México: Trillas. 1998 P. 45-67
4. Strasburger VC. Estrategias para hacer que los adolescentes digan no al sexo, drogas y la violencia en el nuevo milenio. Clin Med de Norteamérica 2000; 4 : 775-798.
5. Atención de adicciones en la comunidad. [On line], http://aps.sld.cu/bvs/materiales/libros/atencion_adicciones_comunidad.pdf
6. Hogan MJ. Diagnóstico y tratamiento de drogadicción. Clin Med Norteamérica. 2000; 4: 911-949.
7. Silver T. Abuso de sustancias. Rev Med IMSS. 1996; 1(6): 1-7.
8. Ortiz A. et al. Tendencias y uso de cocina en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. Sistema de reporte de información en drogas. Salud mental. 2005; 28: 91- 97.
9. NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. [On line], <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
10. Encuesta Nacional de Adicciones: Secretaría de salud, Consejo Nacional contra las adicciones, Instituto Nacional de psiquiatría, Dirección general de epidemiología, Instituto nacional de estadística, Geográfica e Informática, 2002. [On line], www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/Ena02.pdf
11. Pérez FJ. Adicciones. Departamento de psiquiatría y Salud Mental Sur. [On line], www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2007/medicina/Adicciones.pdf
12. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. [On-line], <http://www.durg-la.vab.es/miembros/icf/ECI/helsinki.pdf>

13. Díaz MA. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*. 2008; 31 (4): 271-282.
14. Reddy JC. Pobreza, jóvenes y consumo de tabaco en México. *Salud Pública de México*. 2006; 48 (sup 1): S83-s91.
15. González CG. Prevalencia del tabaquismo en trabajadores del Instituto Nacional de Perinatología. "Dr. Isidro Espinosa de los Reyes". *Perinatol Reprod Hum*. 2005; 19 (3 y 4): 161-167.
16. Villatoro VJ. La encuesta de estudiantes de nivel medio superior de la ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución de consumo de drogas. *Salud Mental*. 2005; 28 (1): 38-51.
17. Nuño GB. Prevalencia y Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental*. 2005; 28(5):64-71.
18. Bolet AM. La prevención de alcoholismo en los Adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000; 16(4): 406-410.
19. Lara MM. Psicopatología y uso de tabaco en estudiantes de secundaria. *Salud Mental*. 2006; 29(6): 48-56.
20. Soto EG. Tabaquismo en niños y adolescentes, la necesidad de la prevención. *Rev Mex Pediatr*. 2006; 73(3):135-138.
21. Souza MM. Nasografía y manejo de la patología asociada al consumo de cocaína. *Rev Mex Neuroci*. 2008;9(2): 141-149
22. Álvarez VN. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. *Rev Cubana Med Integr*. 2007; 23(3) 1-14.
23. Souza MM. Toxicología y manejo de los síndromes de intoxicación y abstinencia de psicotrópicos. *Rev Mex Neuroci*. 2007;8(2):170-188.
24. Souza MM. Acerca de la rehabilitación en adicciones. *Rev Mex Neuroci*. 2008;9(5):409-417.
25. Medina MM. Las contribuciones del Doctor Juan Ramón de la fuente en el campo de las adicciones. *Salud Mental*. 2005; 28(6): 1-8.
26. González MR. La atención integral al alcoholismo: experiencia Cubana. [On line] http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol47_2_08/med1208.htm
27. Contreras CI. Auto-concepto del adolescente con y sin consumo del alcohol. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51(6): 239-242.

28. Lugones BM. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cuabana Hig Epidemiol. 2006; 44(3): 1-9.
29. De la Rosa MV. Análisis del conocimiento sobre tabaquismo en niños escolares de educación básica. Paediatrica. 2003; 5 (2): 84-92.
30. Medina MM. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la encuesta nacional de adicciones, 1998. Salud pública de México. 2003; supp 1 (45): s16-s25.
31. Joffre VV. Consumo de tabaco en alumnos de preparatoria de la región sur de Tamaulipas. Resultados preliminares. Rev Med Hosp Gen Mex. 2007; 70 (4): 175-179.
32. Villalobos A. Consumo de tabaco en México. Resultados de las encuestas nacionales de salud 2000 y 2006. Salud pública de México. 2007; supp 2 (49): s147-s154.
33. Souza MM. Etiopatogenia y psicopatología del consumo étílico infantojuvenil. Rev Mex Neuroci. 2005; 6 83): 257-268.
34. Souza MM. Acerca del estigma de la enfermedad mental y las adicciones. Rev Mex Neuroci. 2008; 9 (4): 290-297.
35. Martínez RG. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la Ciudad de Monterrey, Nueva León, México. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12: 391-397.
36. De la Rosa MV. Factores familiares, sociales y biológicos, asociados a tabaquismo en niños y adolescentes. Archivo de investigación pediátrica de México. 2006; 9 (3): 17-24.
37. Villatoro J. ¿Ha cambiado el consumo de droga de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes medición otoño del 2000. Salud Mental. 2002; 25 (1): 43-53.
38. Bolet AM. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(4): 406-409.
39. Nuevas adicciones en los adolescentes. [On line]; <http://www.azajer.com/azajer/archivos/20061031092804797222/pereandredefinativapdf.pdf>.
40. Berenzon S. El consumo de tabaco de la población estudiantil de la ciudad de México. Salud Mental. 1999; 22(4): 20-25.
41. Morales CM. Tabaquismo en adolescentes. Acción prevenible. Bol Med Hosp Infant Mex. 1998; 55(8): 485-487.

ANEXOS

- HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
- CUESTIONARIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- CUESTIONARIO PARA EVALUAR TABAQUISMO
- CUESTIONARIO PARA EVALUAR ALCOHOLISMO
- CUESTIONARIO PARA EVALUAR OTRAS ADICCIONES



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN CLÍNICA.**

México D.F. a _____ de _____ del 2008.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
"FRECUENCIA DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE CCH VALLEJO.

Registrado ante el Comité Local de Investigación

El objetivo del estudio es Determinar la frecuencia de adicciones: tabaquismo, alcoholismo y otras farmacodependencias en adolescentes del CCH plantel Vallejo.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar leer cuidadosamente el siguiente cuestionario y contestar lo más honestamente posible las preguntas que se plantean en él.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

No se pone en riesgo la integridad de las pacientes

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador recompromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento). Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dr. Francisco Javier Alcántara Islas 99352715
R3 Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuáles puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 15320.

Testigos



Cuestionario para participación en el estudio Frecuencia de adicciones en Adolescentes del CCH Vallejo.

FOLIO: _____

Instrucciones: Nos gustaría conocer algunos aspectos sobre su situación actual y sobre su salud. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente. Marque la opción que mejor se adecue a su caso y recuerde se respetara la confidencialidad de las respuestas.

1. Edad:

2. Sexo: Femenino () Masculino ()

3. Estado civil: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado ()
Viudo ()

4. Escolaridad:
_____ (semestre que cursa)

5. Religión:

Católica () Cristiana () Testigo de Jehová () Mormón ()
Otra (especifique) _____

6. ¿A que se dedica?

Estudiante de tiempo completo () Estudiante de medio tiempo, trabajo de medio tiempo ()
Otro _____

7. ¿Cual es la profesión del jefe de familia?

- () Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
- () Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria.
- () Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.
- () Obrero especializado: tractorista, taxista
- () Obrero no especializado

8. ¿Cuál es el nivel de escolaridad que tiene la madre?. Si usted es hijo y depende de ella, si usted es la esposa qué escolaridad tiene.

- () Universitario o equivalente
- () Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
- () Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
- () Educación primaria completa
- () Educación primaria incompleta, analfabeta.

9. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos?

- () Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, azar)
- () Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales.
- () Sueldo quincenal mensual
- () Salario diario o semanal
- () Ingresos de origen publico o privado (subsidios)

10. ¿Cuáles son las condiciones de su vivienda?

- () Amplia, lujosa y con optimas condiciones sanitarias.
- () Amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
- () Espacios reducidos, pero confortable y buena condiciones sanitarias
- () Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias
- () Improvisada, construida con materiales de desecho, deficientes condiciones sanitarias.

11. ¿Con quién vive usted actualmente? Especifica todos los miembros con quien vives actualmente.

| TABACO | | |
|---|-----|--|
| 1. ¿Ha fumado tabaco alguna vez en su vida? ① Sí → Pase a preg. 2 ② No → Salte a preg. 15 | □ | |
| 2. ¿Cuántos años tenía cuando fumó tabaco o cigarrillos por primera vez? ↓ Edad _____ | □□ | |
| 3. En toda su vida ¿Ha fumado más de 100 cigarrros, es decir, 5 cajetillas? ↓ ① Sí ② No | □ | |
| 4. En los últimos 12 meses, ¿Ha fumado tabaco? ① Sí → Pase a preg. 5 ② No → Salte a preg. 14 | □ | |
| 5. En los últimos 30 días, ¿Ha fumado tabaco? ① Sí → Pase a preg. 6 ② No → Salte a preg. 8 | □ | |
| 6. Aproximadamente, ¿Cuántos cigarrillos ha fumado diariamente en los últimos 30 días? ↓ ① No fuma diario ② De 1 a 5 ③ De 6 a 10 ④ De 11 a 20 ⑤ Más de 20 | □ | |
| 7. ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarro? (Marque una sola opción) ↓ ① Los primeros 5 minutos ② Entre 5 y 30 minutos ③ Entre 31 y 60 minutos ④ Más de 1 hora | □ | |
| 8. ¿Cuántos años tenía cuando comenzó a fumar tabaco diariamente? ↓ ① Edad _____ ② Nunca ha fumado a diario | □□ | |
| 9. ¿Fuma usted más durante las primeras horas del día que durante el resto del día? ① Sí ② No ③ Ya no fuma → Salte a preg. 14 | □ | |
| 10. ¿Sería difícil para usted abstenese de fumar en lugares donde está prohibido? (Iglesias, bibliotecas, cines, secciones de no fumar en restaurantes u oficinas) ↓ ① Sí ② No | □ | |
| 11. De los cigarrros que fuma durante el día ¿Cuál sería el más difícil de dejar para usted? (Marque una sola opción) ↓ ① El primero de la mañana ② El de después de comer ③ Cuando está bajo tensión ④ El del baño ⑤ El de antes de dormir ⑥ Algún otro ⑦ Todos | □ | |
| 12. Cuando se enferma y tiene que permanecer en cama ¿Usted fuma? ↓ ① Sí ② No | □ | |
| 13. ¿Alguna vez ha intentado dejar de fumar? ① Sí ② No → Salte a preg. 15 | □ | |
| 14. ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar? ↓ _____ años Meses | □□□ | |
| 15. De las personas que viven con usted, ¿Cuántos de ellos fuman? (Dé su mejor aproximación) ↓ _____ Núm. de personas | □□ | |

| ALCOHOL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|------------------------------|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|----|----|--------------------------|--------------------------------|---------------------|----|---|----|-------------------------|----|-------------------------------|------------------------------|----|------------------------------|----|---------------------|----|---------------------|------------|----|--|--|--|--|--|-------------|----|
| <p>"Ahora le haré algunas preguntas relacionadas con las bebidas alcohólicas"</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>16. ¿Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?</p> <p>① SI → Salte a pregunta 18 ② No → Pase a pregunta 17</p> | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>17. ¿Por qué razón nunca ha consumido bebidas que contengan alcohol? (Marque una sola opción)</p> <p>① Porque no se acostumbra en casa ② Por religión ③ Por miedo a tener un problema ④ Porque no le llama la atención ⑤ Otro _____ Especifique</p> | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>18. ¿En los últimos 12 meses tomó alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, preáidencola, etc.)</p> <p>① SI → Salte a pregunta 18b ② No → Pase a pregunta 18a</p> | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>18a. ¿Dejó de tomar por haber tenido algún problema con su forma de beber?</p> <p>① SI ② No</p> | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>18b. ¿Con qué frecuencia tomó alguna bebida que contenga alcohol en los últimos 12 meses?</p> <p>① A diario ② Casi diario (5 a 6 veces por semana) ③ 3-4 veces a la semana ④ 1-2 veces a la semana ⑤ 2-3 veces al mes ⑥ Una vez al mes ⑦ 7-11 veces al año ⑧ 3-6 veces al año ⑨ 2 veces al año ⑩ Una vez al año ⑪ Menos de una vez al año</p> | | □ □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>19. Cuando toma bebidas alcohólicas como vino, cerveza, destilados, coolers, etc., generalmente, ¿Cuántas copas toma usted en cada ocasión o por día?</p> <p>_____</p> <p>Anote Núm. de Copas</p> | | □ □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>20. Durante el año pasado ¿Con qué frecuencia tomó?</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1)Vino de Mesa?</th> <th>2)Cooler, Qbitas, etc.?</th> <th>3)Cerveza?</th> <th>4)Brandy, tequila, ron?</th> <th>5)Pulque?</th> <th>6)Alcohol puro, aguardiente?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) 5 ó más copas de...</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> </tr> <tr> <td>B) 3 ó 4 copas de...</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> </tr> <tr> <td>C) 1 a 2 copas de...</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> <td>□ □</td> </tr> <tr> <td>A diario.....</td> <td>01</td> <td>10</td> <td>2 veces a la semana...04</td> <td>De 7 a 11 veces al año..... 07</td> <td>Una vez al año.....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Casi diario (5 a 6 veces por semana).....</td> <td>02</td> <td>2 a 3 veces al mes.....</td> <td>05</td> <td>De 3 a 6 veces al año..... 08</td> <td>Menos de una vez al año.....</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>3 a 4 veces a la semana.....</td> <td>03</td> <td>Una vez al mes.....</td> <td>06</td> <td>2 veces al año.....</td> <td>Nunca.....</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NS, NR.....</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table> | | 1)Vino de Mesa? | 2)Cooler, Qbitas, etc.? | 3)Cerveza? | 4)Brandy, tequila, ron? | 5)Pulque? | 6)Alcohol puro, aguardiente? | A) 5 ó más copas de... | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | B) 3 ó 4 copas de... | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | C) 1 a 2 copas de... | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | A diario..... | 01 | 10 | 2 veces a la semana...04 | De 7 a 11 veces al año..... 07 | Una vez al año..... | 10 | Casi diario (5 a 6 veces por semana)..... | 02 | 2 a 3 veces al mes..... | 05 | De 3 a 6 veces al año..... 08 | Menos de una vez al año..... | 11 | 3 a 4 veces a la semana..... | 03 | Una vez al mes..... | 06 | 2 veces al año..... | Nunca..... | 12 | | | | | | NS, NR..... | 99 |
| | 1)Vino de Mesa? | 2)Cooler, Qbitas, etc.? | 3)Cerveza? | 4)Brandy, tequila, ron? | 5)Pulque? | 6)Alcohol puro, aguardiente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A) 5 ó más copas de... | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) 3 ó 4 copas de... | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C) 1 a 2 copas de... | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A diario..... | 01 | 10 | 2 veces a la semana...04 | De 7 a 11 veces al año..... 07 | Una vez al año..... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Casi diario (5 a 6 veces por semana)..... | 02 | 2 a 3 veces al mes..... | 05 | De 3 a 6 veces al año..... 08 | Menos de una vez al año..... | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 a 4 veces a la semana..... | 03 | Una vez al mes..... | 06 | 2 veces al año..... | Nunca..... | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | NS, NR..... | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Plense en todas las diferentes clases de bebidas alcohólicas mezcladas, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas conteniendo licor, de cualquier clase

| | | | | | | |
|--|--|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| <p>21. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Cuál es el mayor número de copas que usted ha bebido en un solo día?</p> <p>① 24 ó más copas en un solo día ② 12 a 23 copas en un solo día</p> | <p>22. ¿Con qué frecuencia ha tomado...</p> | PREGUNTA | | | | |
| | | 22A | 22B | 22C | 22D | 22E |
| | | 12 ó + COPAS | 8 A 11 COPAS | 5 A 7 COPAS | 3 A 4 COPAS | 1 A 2 COPAS |
| <p>③ 8 a 11 copas en un solo día → Salte a 22B ④ 5,6 ó 7 copas en un solo día → Salte a 22C ⑤ 3 ó 4 copas en un solo día → Salte a 22D ⑥ 1 ó 2 copas en un solo día → Salte a 22E ⑦ No sabe → Pase a 22A</p> | <p>A. A diario?</p> <p>B. Casi a diario (5 ó 6 veces por semana)?</p> <p>C. De tres a cuatro veces a la semana?</p> <p>D. De una o dos veces a la semana?</p> <p>E. De dos a tres veces al mes?</p> <p>F. Una vez al mes?</p> <p>G. De siete a once veces al año?</p> <p>H. De tres a seis veces al año?</p> <p>I. Dos veces en el año?</p> <p>J. Una sola vez en el año?</p> <p>K. Menos de una vez al año?</p> <p>L. Nunca en el año pasado?</p> | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ | □ □ |

| | | |
|---|--------------------------|--|
| <p>A continuación se mencionan algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con el consumo de alcohol. ¿Puede hacer el favor de decirme si ha tenido esta(s) experiencia(s) cuando ha tomado alcohol? En los últimos 12 meses:</p> | | |
| <p>23. ¿Descubrió que la misma cantidad de bebidas alcohólicas tenían mucho menos efecto que antes?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>23a. ¿Descubrió que necesitaba una copa para no tener temblores o para no enfermarse?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>23b. ¿Se enfermó o vomitó después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>23c. ¿Estaba deprimido(a), irritable o nervioso(a) después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>23d. ¿Vió, sintió, o escuchó cosas que en realidad no se encontraban ahí cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>23e. ¿Tuvo ataques o convulsiones cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>24. ¿Algunas veces su deseo por una copa es muy fuerte?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>24a. ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas aunque sabía que tenía un problema de salud causado o empeorado por andar bebiendo?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>24b. ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas a pesar de que sentía que el beber le estaba causando problemas psicológicos o emocionales?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>25. ¿Ha tenido que dejar o reducir trabajo importante o actividades sociales debido a su gusto por las bebidas alcohólicas?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>25a. ¿Ha tenido que dejar o rechazar placeres o intereses por favorecer el tomar bebidas alcohólicas?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>26. ¿Empezó a tomar y fue difícil parar antes de sentirse completamente embriagado(a)?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>27. ¿Algunas veces ha continuado tomando a pesar de haberse prometido a sí mismo(a) no hacerlo?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>28. ¿Ha tratado de reducir el número de copas y/ o las veces que bebe pero no ha podido?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>29. ¿Alguna vez comenzó a tomar bebidas alcohólicas a pesar de que no tenía la intención de hacerlo?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>30. ¿Una y otra vez ha querido disminuir o dejar de tomar bebidas alcohólicas?</p> <p>↓</p> <p>① Sí ② No</p> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| <p>31. ¿Ha pasado mucho de su tiempo tomando bebidas alcohólicas o reponiéndose de los efectos de la bebida o haciendo cosas para obtener alcohol?</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | <p>39. Ha perdido o casi perdió un trabajo, debido a la bebida?</p> <p>① SI → Pase a preg. 39a ② No → Salte a preg. 40</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>32. ¿Ha tenido una enfermedad del hígado o hepatitis?</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | <p>39a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>33. ¿Ha tenido una enfermedad del estómago o sangre al vomitar?</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | <p><i>Si el entrevistado no tiene pareja Salte a pregunta 41</i></p> | |
| <p>34. ¿Ha tenido hormigueo o entumecimiento en los pies?</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | <p>40. ¿Comenzó una discusión o pelea con su esposo(a) compañero(a) cuando estuvo tomando?</p> <p>① SI → Pase a preg. 40a ② No → Salte a preg. 41</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>35. ¿Ha tenido problemas de memoria aun cuando no estaba bebiendo?</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | <p>40a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>36. ¿Ha tenido pancreatitis?</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | <p>41. En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia consumió bebidas alcohólicas en alguno de los siguientes lugares?</p> <p>41a. Casa (Marque una sola opción)</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> <p>41b. Casa de otras personas (Marque una sola opción)</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> <p>41c. Restaurantes (Marque una sola opción)</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>37. ¿Tuvo problemas con las autoridades mientras consumía bebidas alcohólicas aunque no iba conduciendo?</p> <p>① SI → Pase a preg. 37a ② No → Salte a preg. 38</p> | <input type="checkbox"/> | | |
| <p>37a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | | |
| <p>38. ¿Ha sido arrestado(a) mientras conducía después de tomarse unas copas?</p> <p>① SI → Pase a preg. 38a ② No → Salte a preg. 39</p> | <input type="checkbox"/> | | |
| <p>38a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① SI ② No</p> | <input type="checkbox"/> | | |
| <p><i>Si no trabaja o nunca ha trabajado Salte a pregunta 40</i></p> | | | |

| | |
|--|--------------------------|
| <p>41d. Bares/Antros con licencia para expender alcohol (Marque una sola opción)</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>41e. Lugares sin licencia para expender alcohol (Marque una sola opción)</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>41f. En la calle (Marque una sola opción)</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>41g. En el trabajo (Marque una sola opción)</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> | <input type="checkbox"/> |

42. Has utilizado algunas de las siguientes sustancias en forma continua en los últimos dos meses?

- () OPIACEOS: Para aliviar dolores fuertes, para evitar la tos o para controlar la diarrea como morfina, nubain, darvon, demerol, roxanol, codeína, talwin, láudano.
- () TRANQUILIZANTES: Que se utilizan para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como librium, valium, diazepam, activan, rohypnol, etc.?
- () SEDANTES Y BARBITURICOS: Para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como los barbitúricos, equanil, mandrax, sevenal, sopor, etc?
- () ANFETAMINAS O ESTIMULANTES: Para ayudar a perder peso o dar a la gente mas energía como benzadrina, aktedron, esbelcaps, etc?
- () MARIHUANA, HASHISH: También llamada mota, churro, etc?
- () COCAINA EN POLVO: También llamado perico, nieve, grapa, etc?
- () CRACK
- () ALUCINOGENO: Como hongos, peyote, mezcalina, LSD, CP, etc. también llamados ácidos, champiñones, etc.?
- () INHALABLES: Como thiner, pegamento, puntura, gasolina, activo, sprays, etc. Llamados chemos, memos, para elevarse?
- () HEROÍNA, OPIO: También llamada arpón, ficción, la H.