



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**

**“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS  
SUSTANCIAS EN ALUMNOS DE NUEVO INGRESO DE LA CARRERA DE  
MÉDICO CIRUJANO EN LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA, GENERACIÓN 2024”**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTA:**

OSORNIO REYES BRENDA NAYELI

**DIRECTORA:**

DRA. MARIA LUISA PONCE LOPEZ

**ASESOR:**

DR. VICTOR MANUEL MACIAS ZARAGOZA

**ASESORA:**

DRA. NAHIELLY GALLEGOS ONOFRE

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## ÍNDICE

1. Resumen y Palabras clave .....	3
2. Marco Teórico.....	5
3. Planteamiento del Problema.....	23
4. Hipótesis.....	25
5. Objetivos .....	25
5.1. Objetivo General .....	25
5.2. Objetivos Específicos .....	25
6. Metodología .....	25
6.1. Tipo de Estudio .....	25
6.2. Población .....	26
6.2.1. Muestra .....	26
6.2.2. Criterios de selección .....	26
6.3. Variables .....	26
6.3.1. Operacionalización de Variables .....	26
6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .....	29
6.4.1. Instrumento .....	29
6.5. Análisis Estadístico .....	30
7. Recursos .....	30
8. Consideraciones Éticas .....	30
9. Procedimiento.....	31
10. Cronograma .....	31
11. Resultados .....	33
12. Conclusión .....	52
13. Discusión .....	55
14. Referencias .....	56
15. Anexos .....	59

## 1.- Resumen y Palabras Clave

**Introducción:** El consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias de abuso suponen un gran problema de salud por sus consecuencias a largo plazo, el inicio temprano, así como las diferencias de sexo son fundamentales para desarrollar estrategias de prevención, motivo por el cual se realizó esta investigación usando el cuestionario aplicado a los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias de abuso entre los estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.

**Material y metodología:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, en una población compuesta por 227 estudiantes de ambos sexos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024. Se aplicó un cuestionario que constó de 18 preguntas para recopilar información sobre edad, sexo, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias de abuso, elaborado bajo criterios del Test de AUDIT, la OMS y el Test de Fagerström, se utilizaron medidas de la estadística descriptiva para su descripción y análisis.

**Resultados:** La población estudiada constó de 227 alumnos, de los cuales 155 son mujeres (68.3%) y 72 hombres (31.7%). Se encontró que 35.7% (81) consumen alcohol de los cuales 22.9% (52) son mujeres y 12.8% (29) son hombres con una edad promedio de inicio de consumo de 16 años para ambos géneros, consumiendo en un 46.3% de 1 – 5 copas o cervezas por ocasión de los cuales 34.4% (78) son mujeres y 11.9% (27) son hombres. De la población que ha consumido tabaco corresponde al 7.9% (18) de los cuales el 4.4% (10) son mujeres y 3.5% (8) son hombres, los que consumieron alguna vez corresponde al 18.1% (41) de los cuales 13.2% (30) son mujeres y 4.9% (11) son hombres, referente al consumo del último año 18.5% (42) consumieron, el 12.8% (29) son mujeres y 5.7% (13) son hombres, las edades con mayor cantidad de jóvenes que inician el consumo de tabaco son de los 15 a los 17 años de edad, para las mujeres representan el 14.2% del total de fumadores (3.6% - 15 años, 4.9% - 16 años, 5.7% - 17 años), en cuanto a los hombres es un 6.2% (2.2% - 15 años, 0.9% - 16 años, 3.1% - 17 años), consumiendo menos de 5 cigarrillos al día 9.3% (21), siendo el 6.6% (15) mujeres y 2.7% (6) hombres. En cuanto al consumo de marihuana y otras sustancias de abuso encontramos que 18.9% (44) han consumido alguna vez siendo 13.8% (32) mujeres y 5.1% (12) hombres con una edad promedio de consumo de 17 años para ambos géneros, siendo el 10.6% (24) quienes consumieron en el último año (6.6% (15) mujeres y 4% (9) hombres).

**Conclusión:** El consumo de alcohol inicia a menor edad en la población estudiada con mayor prevalencia en mujeres. En el caso del tabaco el inicio de consumo es más temprano con mayor prevalencia en las mujeres. El consumo de marihuana está en el

rango de edad de la población general e igual que en casos anteriores es mayor el consumo en mujeres que en hombres.

**Palabras Clave:** Prevención, Alcohol, Tabaco, Marihuana, Consumo, Estudiantes.

## 2.- Marco Teórico

### TABACO

#### Historia y Origen

La planta del tabaco tiene su origen en América, donde posteriormente se extendió por toda Europa. Paradójicamente, el tabaco fue utilizado con fines curativos, lo que facilitó su difusión. Hoy sabemos que el tabaco produce dependencia y esta es, quizás, la principal causa por la que se extendió su uso.

La planta del tabaco *Nicotiana tabacum*, fue la especie usada por los nativos en América Central y Suramérica, pertenece a la familia de las solanáceas, originaria de América, en sus hojas contiene nicotina, un alcaloide. La proporción de este alcaloide es muy variable según la clase de tabaco, habitualmente el usado para fumar suele contener 3% del alcaloide.

Cuando Colón llegó a América en 1492, descubrió que los nativos usaban las hojas de una planta llamada cohiva para mascar o quemarlas sobre carbones encendidos y aspirar el humo que desprendían unas cañas huecas a las que llamaban tabaco. Estas prácticas eran llevadas a cabo con fines ceremoniales y médicos, por lo que, a su regreso a España, los colonizadores llevaron como obsequio hojas de la planta seca y se cree que fue Rodrigo de Jerez, quien introdujo la costumbre de fumar en Europa. Para el siglo XVI, fumar fue adquirido por todo tipo de clases sociales, la forma más habitual de su consumo era molido en polvo y aspirado, mientras que para la gente del mar el tabaco de mascar era el más usado por el peligro de incendio del barco.

Partiendo del punto donde se consideraba al tabaco un fármaco por su acción en diversas enfermedades, algunos médicos e investigadores describieron lo siguiente:

- 1570: El médico Francisco Hernández, describe la utilidad del cigarrillo en el tratamiento del asma bronquial, argumentando que “provoca escupir admirablemente, con lo cual aprovecha a la asma”.
- 1622: Juan de Castro, publicó su trabajo “la historia de las virtudes y propiedades del tabaco”
- 1645: Cristóbal Hayo, publicó su trabajo “Las excelencias y maravillosas propiedades del tabaco”.
- Siglo XVIII: Fowler estudió la “nicotina” con la que, según parece, consiguió grandes éxitos en la ascitis, la hidropesía y el hidrotórax. A finales de este siglo apareció otro invento, la “máquina o caja fumigatoria”, para la reanimación de ahogados.
- Finales del siglo XIX: Trousseau y Pidoux consideraron el tabaco un fármaco y describieron su acción en las enfermedades de los centros y vías nerviosas, aparatos de los sentidos, asfixia, enfermedades del aparato digestivo, genitourinario, hidropesía, gota, envenenamiento por estricnina y enfermedades del aparato respiratorio.

Sin embargo, a partir de 1930 comenzaron a aparecer los primeros estudios científicos acerca de los efectos nocivos del tabaco sobre la salud en revistas médicas y científicas. En 1938, el doctor Raymond Pearl, de la Universidad John Hopkins informo que fumar acorta la vida, desde entonces son múltiples los trabajos científicos que demuestran la asociación entre tabaco y cáncer de diferentes localizaciones, arteriosclerosis, cardiopatía isquémica o broncopatía crónica, entre otros.<sup>1</sup>

### Panorama Epidemiológico

Según las encuestas nacionales de salud (ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012), podemos definir al consumo de tabaco en los adolescentes (personas de 10 a 19 años) como el acto de haber fumado 100 cigarrillos o más en la vida, mientras que en adultos (personas de 20 años o más) se define como haber fumado 100 cigarrillos o más en la vida y fumar actualmente.<sup>6</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es una enfermedad crónica que se produce por una adicción a la nicotina contenida en el tabaco. El tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades graves, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias y provoca más de 8 millones de muertes al año en el mundo. El tabaquismo también afecta a los no fumadores que están expuestos al humo ajeno, causando 1.3 millones de muertes al año.<sup>2</sup>

### Evaluación del consumo de cigarrillo

El consumo de tabaco se refiere a la cantidad de tabaco que una persona fuma o mastica en un periodo determinado.

Según la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Así de acuerdo con la OMS (2003) los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

Existe otro tipo de fumadores que no encajan en esta clasificación debido a que tienen un nivel de consumo bajo pero constante, denominados Chipping o fumadores light. Este tipo de fumadores parece estar protegido ante la adicción, pues cuenta con un grupo de factores protectores como con una alta valoración al éxito académico, locus de control interno, soporte social y bajo consumo de cigarrillo entre padres y amigos.<sup>3</sup>

### Test de Fagerström

El test de Fagerström<sup>24</sup> (Anexo 2) es una herramienta que permite medir el grado de dependencia al tabaco, consiste en una serie de preguntas sobre el hábito de fumar,

como el tiempo que pasa entre el primer cigarrillo y el despertar, el número de cigarrillo al día, o la dificultad para no fumar en lugares prohibidos. El test otorga un puntaje entre 1 y 10 puntos, que indica el nivel de adicción a la nicotina, desde el más bajo hasta el más alto. Los resultados pueden interpretarse de acuerdo al siguiente puntaje:

- Puntuación de 0 a 2: Dependencia a la nicotina baja. Se puede dejar de fumar sin terapia sustitutiva con nicotina.
- Puntuación de 3 a 4: Nivel bajo – moderado de dependencia de nicotina. Puede o no requerir terapia sustitutiva de nicotina si presenta o no síntomas de abstinencia.
- Puntuación de 5 a 6: Nivel moderado de dependencia de nicotina. Puede o no requerir terapia sustitutiva de nicotina si presenta o no síntomas de abstinencia.
- Puntuación mayor de 8: Nivel alto de dependencia a la nicotina. Se recomienda la terapia sustitutiva con nicotina, puede ser con parches de nicotina.

### Epidemiología

A nivel mundial la OMS indica que casi el 39% de los hombres y el 9% de las mujeres en el mundo consumen tabaco, siendo Europa donde se registran las tasas de tabaquismo más altas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas y Tabaco (ENCODAT) 2016 – 2017<sup>4</sup> la tendencia en el consumo del tabaco en nuestro país a nivel nacional en población de 12 a 65 años reporta lo siguiente:

- ✚ 14.9 millones de personas entre los 12 – 65 años de edad, actualmente son fumadoras, la prevalencia por sexo es de 27.1% en hombres y 8.7% en mujeres.
- ✚ 6.4% de la población encuestada reportó fumar diario, cifra que es de 10% para los hombres y 3.1% para las mujeres.
- ✚ 11.1% fuman ocasionalmente, dato que en el caso de los hombres es de 17% y de 5.7% en el de las mujeres.
- ✚ La edad promedio en que las y los fumadores diarios inician su consumo disminuyó respecto a 2011, cuando era de 20.4 años; pasando en 2016 a 19.3 años.
- ✚ En los hombres pasó de 20 años en 2011 a 18.8 años en 2016, y en las mujeres disminuyó de 21.7 a 21 años.
- ✚ En promedio, las mujeres que fuman diario consumían 5.6 cigarros al día en 2011, aumentando para 2016 a 6.4 cigarros diarios; los hombres fumaron 6.8 cigarros diarios en 2011 y en 2016 consumían 7.7 cigarros cada día.
- ✚ Los principales sitios de exposición para las mujeres no fumadoras se manifiestan de la siguiente manera: 31.5% en los restaurantes, 26.2% en el transporte público, 16.1 en su hogar y 12.9% en su lugar de trabajo. Mientras que en el caso de los hombres son: 32.3% en los restaurantes, 25.7% en el transporte público, 16.6% en su lugar de trabajo y 11.4% en su hogar.



- ✚ 14.4% de las mujeres que nunca han fumado, así como 11.3% de su contraparte masculina, están expuestos al humo de tabaco en sus hogares.

Para la población de entre 12 y 17 años de edad la ENCODAT 2016 – 2017<sup>4</sup> reportó lo siguiente:

- ✚ 4.9% fuman actualmente; la prevalencia por sexo es de 6.7% en hombres y 3.0% en mujeres. Mientras que 2.8% de ellas y 5.9 de ellos fuman ocasionalmente, la población de quienes fuman diariamente es de 0.2% y 0.8%, respectivamente.
- ✚ La prevalencia de consumo de tabaco en el último año es de 10% en hombres y 5.5% en mujeres.
- ✚ 14.3 años es la edad promedio en la que las y los fumadores adolescentes que fuman diario inician su consumo, siendo similar para mujeres y hombres, 14.3 y 14.2 años respectivamente.
- ✚ 5.8 cigarros al día, es el consumo promedio de fumadores adolescentes diarios. Por sexo, en las mujeres es de 6.3, mientras que en los hombres es de 5.4 cigarros cada día.
- ✚ 81.4% de las adolescentes y 73% de los adolescentes nunca han fumado.
- ✚ 24.8% de las y los adolescentes que no fuman están expuestos al humo de tabaco en restaurantes, 20.6% en el transporte público, 19.4% en el hogar; mientras que, en el lugar de trabajo, 19.3% de las adolescentes están expuestas al humo de tabaco, en comparación con el 17.4 de los adolescentes.

Para la población de entre 18 y 65 años de edad la ENCODAT 2016 – 2017<sup>4</sup> reportó lo siguiente:

- ✚ 20.1% son fumadores actualmente; la prevalencia por sexo es de 31.3% en hombres y 9.8% de mujeres.
- ✚ 7.6% reportó fumar diario, 12% en hombres y 3.6% en mujeres.
- ✚ Para 2016, 19.4 años fue la edad promedio en que las y los fumadores diarios iniciaron su consumo; en 2011 la edad promedio de inicio era de 20.6 años. En los hombres paso de 20.1 años en 2011 a 18.9 años en 2015 y en las mujeres se mantuvo una edad similar, 21.9 años en 2011 y 21.1 años en 2016.
- ✚ 6.6 cigarros al día, era el consumo promedio de fumadores diarios en 2011, en 2016 aumentó a 7.4 cigarros por día. En los hombres era de 6.9 en 2011 y 7.7 en 2016, mientras que en las mujeres paso de 5.7 a 6.3 cigarros diarios.
- ✚ El porcentaje de personas adultas que nunca ha fumado es de 59.1% de las mujeres y 26.2% de los hombres.

### Morbilidad y Mortalidad.

- En el mundo hay 1.300 millones de fumadores.

- En México cerca de 15 millones de personas fuman, un 4.1% son mujeres y 10.6% son hombre. Los estados del norte (Chihuahua, Coahuila y Nuevo León), centro (Ciudad de México) y occidente (Aguascalientes) es donde se focaliza esta epidemia.
- La esperanza de vida de los fumadores es al menos 10 años menos que la de los no fumadores.
- El tabaco mata a 8 millones de personas cada año (7 millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores afectados por el humo de fuente ajena), incluyendo un millón en las Américas.
- La mortalidad atribuible al consumo de tabaco en México representa el 15% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares, el 24% por cáncer y 45% por enfermedades crónicas respiratorias.
- La mitad de los fumadores morirán por una enfermedad causada por el tabaco, perdiendo un promedio de 10 – 15 años de vida.
- El costo económico total del tabaquismo a nivel mundial (derivado de los gastos en salud y las pérdidas de productividad asociados), es estimado a \$1.4 billones de dólares, lo cual equivale al 1.8% del PIB mundial anual del 2012.
- Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos tienen al menos el doble de probabilidad de fumar cigarrillos más tarde en su vida.<sup>5</sup>

Se considera que alrededor del mundo existen cerca de mil millones de fumadores y consumidores de productos del tabaco según datos de la OMS el tabaco sigue siendo la primera causa de mortalidad prevenible en el mundo, responsable del fallecimiento de cerca de 6 millones de personas anualmente. Se estima que para el año 2030 el tabaco mataría a más de 8 millones de personas al año, y el 80% de estas muertes serían países en vías de desarrollo.<sup>8</sup>

En el 2019, en conmemoración del Día Mundial sin Tabaco (31 de mayo), Guadalupe Ponciano, coordinadora del Programa de Investigación y Prevención del Tabaquismo, de la Facultad de Medicina de la UNAM, indicó que “En México, alrededor de 60 mil personas fallecen al año (entre 165 – 180 defunciones diarias) como consecuencia de enfermedades asociadas con el consumo de tabaco, según estadísticas de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, por lo que es un problema grave de salud pública porque los fumadores pueden desarrollar múltiples padecimientos no transmisibles como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, afecciones cardíacas y cerebrovasculares y cáncer de pulmón”.

La académica resaltó que según datos de la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 – 2017, en nuestro país hay más de 15.6 millones de fumadores, siendo el grupo más vulnerable jóvenes de 12 a 15 años de edad, encontrando que tanto hombres como mujeres fuman por igual. En cuanto a la edad de inicio de consumo, se reportó un promedio de 13 años de edad, dato importante porque en este periodo el aparato respiratorio aún es inmaduro para resistir los tóxicos del tabaco. Además, el sistema nervioso central concluye su maduración alrededor de los

21 años, por lo que fumar afecta su desarrollo. En el mundo unos 165 mil niños mueren antes de cumplir los 5 años por infecciones en las vías respiratorias, se convierten en fumadores pasivos cuando uno de sus padres, o ambos, fuman y exponen a los pequeños al humo.<sup>9</sup>

### Factores y contextos asociados al consumo

En un estudio realizado a estudiantes de la universidad del oriente colombiano en 2020, se encontraron los siguientes factores asociados al consumo de tabaco.<sup>7</sup>

**Tabla 5.** Factores y contextos asociados al consumo.

<b>Factores asociados al inicio del consumo</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Verbalizaciones</b>
Social	Presión social	“Fue porque unos amigos me dijeron y ya después pues sí me terminó gustando “
	Imitación	
	Aprobación social	
Familiar	Influencia de modelos familiares	“Porque tengo un primo que también fuma, pues hay mucha gente en mi familia que fuma”
	Imitación de modelos	
Personal	Curiosidad de experimentar sensaciones	“Un día salimos y me dio curiosidad de probar de fumar y ya”
<b>Contextos asociados a mayor frecuencia de consumo</b>		
Social	Fiestas	“Cuando estoy en fiestas”
Familiar	Dificultades en las relaciones	“En referencia a mi novia, peleas con mi novia”
Académico	Parciales	“Cuando tengo bastante presión académica”
	Presión académica	
Personal	Dificultad para dormir	“Sobre todo después de alguna comida, sobre todo después del almuerzo”
	Sentimientos de tristeza y aburrimiento	
	Posterior a las comidas	“Cuando tengo tristeza o rabia, cuando estoy en situaciones diría yo donde se ve involucrado las emociones”
<b>Factores que motivan el consumo de tabaco</b>		
Social	Fiestas, reuniones sociales	“La fiesta está aburrida porque es como donde mayormente lo hago y salgo como para despejar la mente”
Familiar	Búsqueda de relajación	“Para relajarme, por no sé por distraerme”
Personal	Sentimiento de tristeza, rabia, euforia y ansiedad	“Pues básicamente el estrés, y la presión que estoy manejado a mi alrededor, la verdad siento que es mi polo a tierra en esos momentos que me dice como okey, no va a pasar nada y vamos a hacer todo racionalmente”

**Fuente:** elaborada por los autores.

**Fuente:** León FJ, Orlandoni-Merli G, Bernal-Luna YC, Gómez-Balaguera FR, Amaya-Díaz LP. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios: motivación a la cesación y dependencia. Rev Lasallist. 2020;17(1):128–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22507/rii.v17n1a14>

## Tabaco y Estudiantes de Medicina

En un estudio realizado en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara, se encuestó a 434 alumnos sobre su hábito tabáquico, obteniendo los siguientes resultados: Del total de los estudiantes encuestados, los resultados muestran que el 26.7% son fumadores, el porcentaje (33.5%) de hombres que fuman es mayor que el de las mujeres (19.7%) con diferencia estadística significativa ( $p < 0.01$ ). El 22% de los estudiantes tiene menos de 5 años fumando de manera habitual, 8% entre 5 a 10 años y el resto más de diez. Los lugares donde acostumbran fumar con mayor frecuencia son: bares y/o antros. El 38.2% de los alumnos mencionó tener un familiar directo (padre, madre y/o hermanos) que fuman en el hogar. En este grupo de estudio, la mayoría (43.3%) de los alumnos mencionaron que fumaron por primera vez entre los 16 y 21 años de edad. De los fumadores habituales, 22.4% fuma entre 1 a 5 cigarrillos por día, y las personas con quien acostumbran fumar es con amigos.<sup>8</sup>

## Reducción de Riesgos

Está demostrado que los hijos de fumadores comienzan con esa actividad desde temprana edad, pues ver a sus padres hacerlo modifica su percepción de riesgo; es decir, no les parece que sea tan grave.

Para erradicar el tabaquismo en nuestro país, Guadalupe Ponciano<sup>9</sup> propuso abordar este tema en los libros de texto, en escuelas primarias y secundarias, e hizo un llamado para que las secretarías de Salud y de Educación Pública lleven a cabo campañas para promover información científica sobre el tema, dirigida a niños y adolescentes. A sí mismo hizo un llamado a los padres de familia, recomendando que busquen ayuda profesional para dejar el cigarro y convertirse en un ejemplo para sus pequeños.

En México existen 11 estados que cuentan con una ley para el control del tabaco, que protege a las personas del humo de cigarro en espacios públicos cerrados; sin embargo, no se cumple como debería. Por ello, recomendó planear campañas distintas: “para quienes no han comenzado a fumar deberán efectuarse estrategias de prevención; para los fumadores, fomentar tratamientos para dejar de hacerlo, y para los exfumadores, programas para evitar la ansiedad después de haber fumado por varios años y evitar que recaigan”.<sup>9</sup>

## **ALCOHOL**

Químicamente los alcoholes se derivan de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, alcohol etílico) pertenece a este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas.

El alcohol etílico o etanol es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Es obtenido a través de la

fermentación de azúcares (Vino, cerveza, champán) y la destilación (Vermut, whisky, coñac, ron, ginebra, vodka). La absorción de alcohol se da en el intestino delgado, una vez absorbido se distribuye por todo el organismo concentrándose más en tejidos ricos en lípidos, sufre un metabolismo hepático y el 2% es eliminado por la orina y los pulmones.

Una bebida estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro. Una bebida estándar se considera: 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor fuerte (un “shot”) como el tequila, el ron, el vodka o el whisky.

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. La OMS estableció que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140ml al 12% o un vaso de destilados de 40ml al 40%.<sup>11</sup>

### Patrones de Consumo

La cantidad de alcohol consumido debe estar expresado en gramos de alcohol absoluto, sin embargo, puede utilizarse el término de “bebida estándar”, es por ello que la OMS propuso que un mililitro de alcohol contiene 0.785g de alcohol puro; por lo tanto, las bebidas estándar contienen 13g de alcohol aproximadamente.

- Consumo de riesgo: Es un nivel o patrón de consumo de alcohol que puede causar daños en la salud si el hábito del consumo persiste, y es descrito por la OMS como consumo medio regular de 20 a 40g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres.<sup>13</sup>
- Consumo perjudicial: Se define como un patrón en el beber que causa daños a la salud física o mental y está definido por la OMS como el consumo medio regular de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más de 60g diarios en hombres.<sup>13</sup>
- Consumo excesivo ocasional: Es definido como el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola sesión.<sup>13</sup>
- Dependencia de alcohol: Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras conductas que en algún momento tuvieron mayor valor para él.<sup>13</sup>

En México la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 – 2017 define como:

- Consumo consuetudinario: Ingesta de 5 o más copas en los hombres y 4 copas o más para las mujeres por lo menos una vez a la semana.
- Consumo diario: Beber al menos una copa de bebidas con alcohol.
- Consumo excesivo en el último mes: Cuando beben 5 o más copas en una sola ocasión en los hombres o 4 o más copas en mujeres en el último mes.

- Consumo excesivo en el último año: A quienes beben 5 o más copas en una sola ocasión en los hombres o 4 o más copas en mujeres.<sup>14</sup>

### Escala de Alcohol (Test AUDIT)

Para detectar el alcoholismo se pueden utilizar instrumentos de tamizaje que evalúen los niveles de consumo o dependencia. En México, alguno de los instrumentos de tamizaje que se pueden utilizar son el Test AUDIT, este es el más ampliamente utilizado en población adulta. El Test AUDIT; es una prueba de diez preguntas desarrollada por la Organización Mundial de la Salud que mide la frecuencia, la cantidad, los problemas y la dependencia del consumo de alcohol.<sup>15</sup> (Anexo 3)

Este screening de consumo de alcohol debe ser aplicado de forma anual, puede ser aplicado tanto a hombres como a mujeres y puede compararse con otros ítems o combinándolo con otras preguntas como parte de una entrevista de salud general, un cuestionario sobre el estilo de vida, o una historia clínica.

Para aumentar la receptividad del paciente a las preguntas y la precisión de las respuestas, es importante que:

- ☞ El entrevistador o aplicador sea amable.
- ☞ El paciente no este intoxicado o necesite tratamiento de urgencia en el momento de la aplicación.
- ☞ Brindar información que los pacientes necesiten para comprender las preguntas y para que se den las respuestas apropiadas.
- ☞ Informar que las respuestas de los pacientes serán confidenciales.

El AUDIT es fácil de puntuar. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 – 4. Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotadas en el cuadro denominado “Total”. Una vez terminado el test el investigador, debe dar una interpretación a las puntuaciones del AUDIT. Puntuaciones:

- Entre 8 y 15 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo.
- Entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

### Factores de Riesgo para el inicio del consumo de alcohol

La adolescencia es una etapa crítica, al ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como es el consumo de alcohol, esto debido a la

inexperiencia, vulnerabilidad e interés de experimentar cosas nuevas. Los factores de riesgo<sup>11</sup> para consumo de alcohol los podemos dividir en:

- **Biológicos:** Predisposición genética que influye sobre el probable uso y desarrollo de dependencia al alcohol.
- **Personales:** Edad, estado de salud física y mental, estrés, creencias y expectativas acerca del alcohol, búsqueda de sensaciones.
- **Familiares:** Familias disfuncionales, violencia familiar, conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, mala relación con los hermanos, ausencia de responsabilidades dentro de la familia y mala comunicación entre los miembros de la familia.
- **Psicológicos:** Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, dependencia emocional, inseguridad.
- **Escolares:** Deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad.
- **Ambientales/sociales:** Fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.

Es importante reconocer que cada factor de riesgo tiene un impacto significativo sobre la respuesta individual hacia el consumo de alcohol, pero generalmente estos factores no influyen de manera precisa en la elección o no del consumo, más bien estos factores se interrelacionan entre sí, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol.

#### Factores de protección para el inicio del consumo de alcohol.

Podemos definir a los factores protectores<sup>11</sup> como los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de los factores de riesgo. Se pueden clasificar en:

- **Personales:** Adecuado desarrollo y madurez, actitud positiva, proyecto de vida, aptitudes sociales, habilidad de resolución de conflictos, motivación al logro, habilidades cognitivas, autonomía, independencia, planificación del tiempo libre.
- **Familiares:** Ambiente cálido, buena relación con padres y hermanos, comunicación abierta y asertiva, cohesión o unión familiar, límites claros, apoyo y seguimiento de la educación de los hijos, manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia, tiempo de calidad, expectativas claras, promoción de hábitos sanos, compartir intereses y tiempo libre.
- **Psicológicos:** Adecuada autoestima, autocontrol, empatía, asertividad, capacidad de frustración y de postergar la satisfacción.
- **Escolares:** Perseverancia en los estudios, apoyo social, buena comunicación profesor-estudiante, establecimiento de lazos cordiales, buena relación con los

compañeros, conexión entre la casa y la escuela, fomento de actividades extracurriculares y deportivas, fomento del trabajo en equipo y de la creatividad.

- Ambientales/sociales: Participación activa en la comunidad, apoyo social de los compañeros, relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que favorezcan la convivencia.

## Epidemiología

En 1990 según el Consejo Nacional de Alcohol y Drogodependencia (NCADD), el alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales, que influye sobre su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Se caracteriza por presentar en forma continua o periódica: pérdida de control sobre la bebida, preocupación por la droga alcohol, uso del alcohol a pesar de sus adversas consecuencias, y distorsiones en el pensamiento, principalmente negación.<sup>10</sup>

## Mundial

La OMS refiere que, en 2016, alrededor de 2.300 millones de personas eran consumidores y más de la mitad de la población consume alcohol en solo tres regiones de la OMS (Américas, Europa y Pacífico Occidental). La prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes de 15 a 19 años en la Región de Europa según la OMS es del 43.8%, seguida por la Región de las Américas con un 38.2% y la Región del Pacífico Occidental con un 37.9% de la población total.

En 2016, el alcohol fue la causa del 7.2% de la mortalidad prematura (personas menores de 69 años de edad) y el 13.5% de las muertes de quienes se encuentran entre los 20 a 39 años de edad.<sup>16</sup>

## Nacional y Estatal

Con respecto al consumo de alcohol la ENCODAT<sup>26</sup> revela que de 12 a 17 años el consumo diario de alcohol fue de 2.5% para los hombres y 2.7% para mujeres, de estos el 4.4% de hombres y 3.9% de mujeres representan a bebedores de grandes cantidades y de forma frecuente, mientras que los consumidores de dependencia fueron de 0.9% para los hombres y de 0.7% para las mujeres. En la población adulta de 18 a 65 años de edad los porcentajes fueron 0.5% en hombres y 1.2% en mujeres para consumo diario, 15.8% en hombre y 3.5% en mujeres para bebedores frecuentes y de grandes cantidades, por último 3.5% en hombres y de 0.6% en mujeres para consumidores con dependencia.

En el Estado de México la población adolescente de 12 a 17 años que tienen un consumo diario de alcohol en hombres es de 1.2% y en mujeres 3.8%, siendo más alto en mujeres que en los hombres; en lo que respecta al consumo constante en esta población el porcentaje alcanzó 5.6% en hombres y 4.9% en mujeres, se observa más el consumo en hombres contrario a lo que se observó en el consumo diario, sin embargo en la población



adulta de 18 a 65 años de edad tienen un consumo diario de alcohol de 3.7% en hombres y 0.7% en mujeres donde el consumo es más significativo en hombres.

En cuanto a la edad de inicio del consumo de alcohol el 53.1% empezó con 17 años o menos, de ellos 61.5% corresponde a hombres y el 43.1% a mujeres, por otro lado, la edad de inicio entre 18 a 25 años es de 41.3%, de ello 36.5% corresponde a hombres y 47.1% a mujeres y por último solo 5.6% iniciaron en el rango de edad de 25 a 65 años, 2.0% son hombres y 9.8% mujeres. Se destaca que conforme aumenta la edad se reduce el porcentaje de inicio del consumo de alcohol, además a partir de 18 a 65 años hubo mayor incidencia en mujeres por lo que es de suma importancia que las actividades preventivas y de tratamiento contemplen a la población adolescente con el enfoque de género.<sup>26</sup>

### Morbilidad y Mortalidad

El consumo de alcohol es el factor de riesgo más importante y la quinta causa de muerte y discapacidad, representa el 4% de los años de vida perdidos debido a la enfermedad. El uso nocivo de alcohol causa más de 200 enfermedades tales como cirrosis hepática, cáncer de hígado, enfermedades del corazón y cerebrovasculares, además de ocasionar graves problemas como la dependencia. El consumo de alcohol se encuentra asociado a otros daños como accidentes vehiculares, así como a problemas legales y sociales.<sup>8</sup>

La OMS<sup>12</sup> en 2022 reportó lo siguiente:

- El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.
- Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.3% de todas las defunciones.
- En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).
- Más allá de las consecuencias para la salud, el consumo nocivo de alcohol acarrea importantes pérdidas sociales y económicas a las personas y a la sociedad en general.
- El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. Entre las personas de 20 a 39 años, aproximadamente el 13.5% del total de muertes son atribuibles al alcohol.
- Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

### Alcohol y Estudiantes de Medicina

En un estudio realizado en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara, se encuestó a 434 alumnos sobre su consumo de alcohol, obteniendo los siguientes resultados: La población total incluida en

el estudio fue de 434 alumnos, 213 (49%) fueron mujeres y 221 (51%) hombres. El 37% tenía una edad de entre 17 a 20 años, el 54.5% entre 21 a 24, y el 8.5% más de 25 años.

Del total de la población encuestada el 84.6% de los alumnos consume alguna bebida alcohólica, encontrándose que los hombres toman más (87.6%) que las mujeres (79.1%), pero sin diferencia estadística. La bebida alcohólica de mayor consumo por los jóvenes universitarios es la cerveza, seguida por el tequila, whisky, vodka y brandy. En cuanto al consumo de alcohol la encuesta mostró que la mayoría de los alumnos prefiere ingerir bebidas alcohólicas con amigos (60.4%) y en lugares como bares y antros (33.6%). Referente a la cantidad de consumo de alcohol, el 39.7% de los hombres toman en mayor cantidad (entre 5 a 9 copas y/o cervezas por ocasión de consumo) respecto a las mujeres (20.1%). En relación a la frecuencia de consumo de alcohol, el 38.3% de los estudiantes beben una vez al mes, el 22% los fines de semana y el 18.6% de 1 a 3 veces a la semana, de estos últimos, los hombres ingieren bebidas alcohólicas con mayor frecuencia que las mujeres.<sup>8</sup>

## **OTRAS SUSTANCIAS DE ABUSO**

Culturalmente, las drogas han estado presentes en muchos aspectos importantes de la vida y de la sociedad; han sido utilizadas con propósitos distintos: acercarse a Dios, observar el cosmos desde fuera, integrarse en un colectivo, mostrar un estatus social, huir de tensiones o aliviar el dolor, entre otras intenciones.

Centrándonos en el cannabis, ese polvo obtenido de la resina, hojas e inflorescencia femenina de una variedad de cáñamo que produce efectos hipnóticos, tenemos que señalar algunos términos relacionados con el mismo como: el cáñamo, familia de las cannabáceas, planta de hojas palmeadas, cultivada por su tallo, que proporciona una excelente fibra textil y por sus semillas, y principalmente el cáñamo índico, grifa, variedad de cannabis sativa de la que se obtiene el hachís o haxix y la marihuana o kif. La marihuana es una sustancia preparada con las hojas y las flores del cannabis sativa, variedad índica que se fuma mezclada con tabaco y produce efectos parecidos a los del hachís.<sup>17</sup>

### **Marihuana o Cannabis.**

Es una planta que al consumirla aspirando el humo de la combustión de un carrujo o del hashish en un heater o pipa, induce efectos placenteros para el consumidor. En el ámbito callejero se le conoce como marihuana, café, mota, pasto, cáñamo, por mencionar algunos nombres que circulan entre los usuarios.

La marihuana se consume con fines lúdicos y muy rara vez con fines medicinales. Hoy en día sabemos cómo esta planta induce placer, aunque se ha sugerido que el delta – 9 – tetrahidrocannabinol (THC) activa al sistema de placer. Algunas de las razones por las que un sujeto busca ingerir marihuana son: aliviar el dolor, inducir el sueño, reducir la ansiedad, aumentar el apetito, aunque la más evidente es la búsqueda de una sensación

subjetiva de placer. Asimismo, la marihuana facilita la comunicación, por lo mismo, la integración a los grupos.<sup>18</sup>

### Detección de su consumo

Los análisis de drogas utilizan químicos para medir la concentración de la marihuana o sus metabolitos en diferentes muestras y fluidos corporales. El delta – 9 – tetrahidrocannabinol (THC) es el principal activo responsable de los síntomas típicos del consumo de cannabis, por lo tanto, las pruebas habituales de detección de marihuana centran su interés en la identificación del THC y sus metabolitos, como el THC – COOH.<sup>21</sup>

**Prueba en sangre:** Esta es positiva para cannabis cuando los niveles de THC son iguales o mayores a 0.5 nanogramos por mililitro (ng/ml). La THC puede aparecer en el plasma sanguíneo hasta por 36 horas. La Internacional Association for Cannabinoid Medicines expone que la vida media de eliminación de los metabolitos del cannabis es mayor que la del THC. En este sentido, con el consumo regular, el THC – COOH puede identificarse en sangre después de varias semanas tras el último consumo.<sup>21</sup>

**Análisis de orina:** Es la prueba de detección de drogas más utilizada. Un resultado positivo indica que se ha usado marihuana de forma reciente o en el pasado. Se habla de una prueba positiva cuando los niveles de THC en la muestra son superiores a 50 ng/ml. En este sentido, la marihuana puede ser identificada en la orina según los siguientes patrones:

- A. Consumo Ocasional (2 a 3 veces por semana): se detecta hasta 3 días después
- B. Uso moderado (4 veces por semana): se detecta de 4 a 7 días después.
- C. Consumo crónico (una vez al día, todos los días): se detecta de 7 a 21 días después.
- D. Uso intensivo crónico (varias veces al día, todos los días): se detecta hasta 1 mes o más después.

**Análisis de saliva:** Es útil para la detección del consumo de droga reciente. En la mayoría de los casos, este análisis puede resultar positivo por hasta 34 a 48 horas. El cannabis puede alojarse en la saliva tanto por el tabaquismo como por la exposición al humo. La prueba solo es positiva cuando se ha fumado o ingerido. Por lo tanto, la presencia de cannabis en las secreciones orales varía según los siguientes patrones de consumo:

- A. Ocasional: 1 a 3 días después del último uso.
- B. Crónico: 1 a 29 días posterior al consumo.

**Prueba de cabello:** Los metabolitos de la marihuana son capaces de alcanzar los folículos capilares a través de la circulación sanguínea, esto genera trazas de cannabis que son el balco de identificación en este tipo de prueba. El cabello crece a un ritmo de 0.35 pulgadas por mes, por lo que una pieza de cabello de 1.5 pulgadas que se obtiene cerca del cuero cabelludo puede ofrecer una ventana de sospecha de consumo de hasta 90 días.<sup>21</sup>

### Población de consumo.

La ENCODAT<sup>25</sup>, indica que aproximadamente 8.6% de la población mexicana entre los 12 y los 65 años ha fumado marihuana al menos una vez en la vida. Actualmente, hay en el país aproximadamente 70 millones de personas en ese rango de edad, por lo que 8.6% significa aproximadamente 6.020.000 personas.

La marihuana es la droga ilegal de mayor uso en el mundo. En el reporte echo en 2015 por la UNODC se calcula que en 2013 había 181.8 millones de usuarios en el mundo, esto significa el 2.6% de la población mundial.

Los adolescentes, como grupo etario, son vulnerables a consumirla. De hecho, la ENCODAT reveló que niños de 12 años consumen marihuana. Los estudios han indicado que entre más temprano en la vida se inicie el consumo de sustancias de abuso, más difícil se hará la rehabilitación. El aumento en el consumo, abuso y dependencia es especialmente detectado en los jóvenes menores de 17 años. La percepción del daño ha disminuido y es posible que ello haya propiciado su uso.

Una pregunta frecuente que hace el público en general es si la marihuana le causa algún daño al cerebro. Mucha gente cree que no causa ningún daño o que el daño puede ser menor. En ese sentido, se ha popularizado la idea de que la marihuana hace menos daño que el alcohol, como resultado de la difusión de un estudio hecho en Reino Unido por el Comité Científico Independiente sobre Drogas.<sup>22</sup> En este estudio se evaluó el daño que produce la marihuana, en comparación al que produce el alcohol o el tabaco, y declararon que es mucho menor, lo cual resulta cierto con los patrones de consumo del tabaco del 2010, los patrones actuales de consumo han cambiado, es posible que el daño producido por la marihuana que había sido considerado menor no se mantenga y tengamos que enfrentar un daño mayor. Este estudio ha demostrado también que el daño que la marihuana produce es mayor que el que produce la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), las tachas (3,4 – metilendioxi – metanfetamina [MDMA] o éxtasis) y los hongos alucinógenos. También produce mayor daño que la ketamina.

Haney<sup>23</sup> mostró que la marihuana produce dependencia, ya que el periodo de abstinencia se acompaña de un intenso deseo de consumirla, ansiedad, irritabilidad y dolor en el estómago, así como falta de apetito e insomnio. En resumen, podemos decir que definitivamente la marihuana provoca dependencia, ya que produce su búsqueda y síndrome de abstinencia y puede facilitar la ingestión de cocaína, metanfetamina, alcohol, nicotina y otras drogas.

### Efectos del consumo de cannabis en la salud física y psicosocial.

El uso más frecuente de esta droga es por inhalación (fumada), sus efectos comienzan poco después de consumirla y duran cerca de 3 a 4 horas. En la actualidad hay evidencia

de que esta droga provoca por largo tiempo un aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial, además produce relajamiento bronquial, tos crónica, bronquitis, cáncer pulmonar, conjuntivitis, disminución del número y movilidad de espermatozoides (infertilidad), disfunción eréctil, anomalías cromosómicas, menor concentración de testosterona, así como inhibición de la síntesis del ácido ribonucleico (RNA) y el ácido desoxirribonucleico (ADN), entre otras.<sup>19</sup>

Efectos adversos por el consumo agudo:

- El cannabis generalmente no produce desenlaces fatales por sobredosis como los opioides.
- Hay un doble riesgo de accidentes automovilísticos si los usuarios de cannabis conducen bajo el efecto de la droga.
- La combinación de cannabis y alcohol incrementa sustancialmente el riesgo de accidentes automovilísticos.
- El uso de esta droga durante el embarazo reduce en forma moderada el peso al nacer del producto.

Efectos adversos por el consumo crónico:

- El uso regular de la droga puede inducir un síndrome de dependencia en uno de cada diez consumidores, y en uno de cada seis, si su inicio fue en la adolescencia.
- El uso regular de cannabis duplica el riesgo de experimentar síntomas psicóticos, especialmente si existe presencia de una historia familiar de trastornos psicóticos y si inician su consumo antes de los 15 años de edad.
- El adolescente con un consumo regular tiene un nivel educativo pobre.
- El uso recurrente de cannabis durante la pubertad promueve la utilización de otras drogas.
- El inicio del consumo a edades tempranas predice que continuará usando esta droga durante la adultez joven y le producirá alteraciones cognitivas, aunque su mecanismo y la reversibilidad del déficit permanecen inciertos.
- Los consumidores habituales durante la juventud tienen un doble riesgo de presentar síntomas psicóticos y de ser diagnosticados como esquizofrénicos.

### Epidemiología.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016 – 2017<sup>25</sup> tuvo como objetivo evaluar las prevalencias globales y las principales variaciones estatales del consumo de sustancias psicoactivas en la población de 12 a 65 años que habitan en viviendas particulares del país.

En 2016 se entrevistó a 56.877 personas (12.440 fueron adolescentes de entre 12 y 17 años y 44.437 adultos de 18 a 65 años) y se visitaron 64.000 viviendas. Entre la población general (12 a 65 años), el consumo de cualquier droga en el último año fue de 2.9% es decir que aproximadamente 2.5 millones de personas consumieron cualquier sustancia

psicoactiva; el 4.6% fueron hombres (1.9 millones) y 1.3% mujeres (549.920), lo que representó un aumento estadísticamente significativo respecto a la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

En cuanto al consumo de cualquier droga en el último año por grupo etario, se observan variaciones importantes, en el caso de mujeres más jóvenes (12 a 17 años) se presenta un incremento significativo respecto a la encuesta anterior, mientras que entre los hombres este incremento ocurre particularmente en el rango de los 18 a 34 años. Respecto al indicador posible dependencia a sustancias psicoactivas 0.6%, es decir, 564.000 personas habían desarrollado dependencia. Siendo más prevalente esta condición entre los hombres con 1.1% (445.000) que entre las mujeres con 0.2% (99.000).<sup>20</sup>

### Consumo de drogas ilegales.

En 2016, el consumo de drogas ilegales tuvo una prevalencia de 2.7%, es decir, 2.2 millones de personas consumieron drogas ilegales, de los cuales 4.4% (1.8 millones) fueron hombres y el 1.1% (474.000) fueron mujeres. El consumo de drogas ilegales en el último año por grupo etario muestra que entre los adolescentes de 12 a 17 años hubo un importante incremento, las diferencias más significativas ocurren de 2011 a 2016, al pasar de 1.5% (207.000 adolescentes) a 2.9% (414.000 adolescentes); de los cuales 3.4% (248.000) fueron hombres y 2.3% (165.000) fueron mujeres.<sup>20</sup>

### Prevalencia del consumo de marihuana.

De acuerdo con las Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008, 2011 y la ENCODAT 2016-2017<sup>25</sup>, el consumo de marihuana en nuestro país sigue siendo la droga ilegal de mayor consumo entre las personas de 12 a 65 años. La prevalencia del consumo en el último año en el 2002 fue de 0.6% (418.000); en el 2008 de 1% (771.000), en 2011 de 1.2% (962.000) y en el 2016 de 2.1% (1.8 millones). En la población de 12 a 17 años el consumo de marihuana en el último año es mayor al consumo de la población total (2.6% en adolescentes y 2.1% en población total). La prevalencia se duplica de 2011 al 2016 y en el caso de las mujeres el crecimiento es de 3.5 veces más entre estos años, casi igualando el porcentaje entre los hombres y mujeres.<sup>20</sup>

### Morbilidad y Mortalidad.

En 2020, 33.262 personas acudieron a algún servicio de urgencias por trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias. El consumo de alcohol registró el mayor número de urgencias médicas con 18.325 casos, seguido por el uso de múltiples drogas con 8.428 casos y en el tercer lugar el uso de cocaína con 1.486 casos.

De acuerdo con datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de 2010 a 2019 se han registrado 28.122 fallecimientos por trastornos mentales y del

comportamiento debido al uso de sustancias, 26.705 fueron defunciones por consumo de alcohol, 225 por consumo de tabaco y 1.192 por consumo de drogas ilícitas.

En este periodo, el uso de inhalables fue la sustancia relacionada con un mayor número de muertes (159), seguido por los opiáceos (82), la cocaína (54) y por otro tipo de estimulantes (47). Asimismo, sigue siendo preocupante el consumo de múltiples sustancias, pues en este periodo se presentaron 827 muertes por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas. Durante el 2019 se registraron 2.609 muertes por el consumo de sustancias psicoactivas. En este grupo de fallecimientos, el alcohol fue la sustancia asociada a más muertes (90.2%), tanto en hombres (90.9%) como en mujeres (75.7%). Llama la atención que en el caso de las mujeres la segunda sustancia asociada a fallecimientos fue el consumo de inhalables (15.7%). En tanto que, el uso de múltiples sustancias es la segunda causa de fallecimientos entre hombres y la tercera entre mujeres.<sup>20</sup>

#### Consumo de drogas y Estudiantes de Medicina.

Diversas investigaciones encuentran que los alumnos que consumen marihuana en forma recreativa tienen reducidos logros escolares, ya que suelen presentar dificultades de aprendizaje, comparados con los que no la utilizan. Asimismo, se presenta una mayor deserción escolar que se concentra estadísticamente en la edad de inicio del consumo: a menor edad de utilizar el cannabis, mayor probabilidad de no terminar su formación académica a nivel secundaria o preparatoria.<sup>19</sup>

En un estudio realizado en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara, se encuestó a 434 alumnos sobre su hábito de consumo de drogas ilícitas, obteniendo los siguientes resultados: El 12.8% consumió drogas el último mes, y el 23.8% durante el último año, estadísticamente mayor ( $p < 0.05$ ) el consumo de los hombres respecto a las mujeres. El 35.9% ha consumido alguna droga ilícita por lo menos una vez en su vida, siendo la edad en la que consumieron por primera vez, entre 16 a 21 años en el 7% de los alumnos. La primera vez que consumieron drogas el 38% mencionó que fueron regaladas, 25% se les invitó como una prueba de inicio y 4% vendidas. La droga consumida con mayor frecuencia por los encuestados fue la marihuana (36.2%), este consumo se realiza con amigos en el 22.1% de los casos. Los principales motivos que los lleva a consumir drogas son: la curiosidad (46.9%), los problemas (17.5%) y la influencia de los amigos (15.6%).<sup>8</sup>

### **3.- Planteamiento del Problema**

El consumo de sustancias adictivas por la población universitaria constituye un creciente problema de origen multifactorial con un gran impacto social y sanitario, así como considerables consecuencias legales, educativas y políticas que exigen un análisis minucioso desde diferentes perspectivas para determinar sus principales precipitantes y desarrollar estrategias preventivas suficientes para frenarlas.

Dentro de este tipo de sustancias destacan el alcohol, el tabaco, la marihuana y otras sustancias de abuso, donde las dos primeras son de venta legal y constituyen las drogas más usadas en la edad adulta. Varios factores contribuyen a su alto consumo, por ejemplo, su alta aceptación social estableciéndose una estrecha relación entre ella y el tiempo de recreación y esparcimiento dando como resultado un referente cultural para propiciar un consumo constante, repetitivo y sin medida, además de un fácil acceso una vez se cumple la mayoría de edad, por otro lado, las presiones sociales orillan a jóvenes que no tienen interés en probarlos a caer en un intento experimental con potencial de repetición, adicionalmente el contexto individual, como la personalidad, trastornos psiquiátricos o la historia familiar juegan un papel importante con gran potencial para incrementar dicha presión social. Por lo anterior descrito se considera como un problema prioritario de salud pública pues su consumo suele iniciar tempranamente en la pubertad, por consiguiente, es necesario desarrollar estudios sobre los factores predictorios de la primera ingesta y, del mismo modo, desarrollar estrategias disuasorias para retrasar y preferentemente evitar su uso y abuso.

La Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 – 2017 (ENCODAT 2016 - 2017) ofrece datos nacionales y estatales que permiten determinar la magnitud, forma y tendencias de este problema en la población de nuestro país, en especial entre los 12 y 65 años, por ejemplo, el 51% de la población nacional había fumado alguna vez en la vida, mientras que el consumo de alcohol alcanzó el 71% (ENCODAT 2016 - 2017). Tal es el impacto a nivel mundial de esta situación que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el consumo de alcohol y tabaco en su decálogo de principales factores de riesgo para la salud y de hábitos no saludables sobre los que incidir en los programas de prevención.

Centraremos la atención de este estudio en la adolescencia al ser la etapa del desarrollo humano que sirve de transición de la infancia a la edad adulta constituyendo un periodo crítico en el crecimiento debido a los importantes cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales, además que en este periodo se adquieren hábitos que conforman el estilo de vida y una vez instaurados persisten hasta la vida adulta. Además, según Bravo (2000), este periodo evolutivo del individuo el alcohol se perfila como la principal droga de esparcimiento entre jóvenes y la puerta hacia el policonsumismo, es decir el uso de distintas drogas.

En la población adolescente el hábito de ingesta alcohólica representa un porcentaje importante, por lo que establecer hábitos protectores contra su consumo supondría un



importante beneficio y una influencia positiva en la salud de los individuos pudiendo incluso promover su permanencia a lo largo de la vida adulta.

Los adolescentes son un grupo etario vulnerable al consumo y dependencia de marihuana, a pesar de ser una droga ilegal. El aumento en el consumo, abuso y dependencia es especialmente detectado en los jóvenes menores de 17 años. La percepción del daño ha disminuido y es posible que ello haya propiciado su uso. Haney (2005), mostró que la marihuana produce dependencia, ya que el periodo de abstinencia se acompaña de un intenso deseo de consumirla, ansiedad, irritabilidad y dolor en el estómago, así como falta de apetito e insomnio.

La ENCODAT<sup>25</sup>, indica que aproximadamente 8.6% de la población mexicana entre los 12 y los 65 años ha fumado marihuana al menos una vez en la vida. Actualmente, hay en el país aproximadamente 70 millones de personas en ese rango de edad, por lo que 8.6% significa aproximadamente 6.020.000 personas. En el reporte echo en 2015 por la UNODC se calcula que en 2013 había 181.8 millones de usuarios en el mundo esto significa el 2.6% de la población mundial. Los estudios han indicado que entre más temprano en la vida se inicie el consumo de sustancias de abuso, más difícil se hará la rehabilitación. En resumen, podemos decir que definitivamente la marihuana provoca dependencia, ya que produce su búsqueda y síndrome de abstinencia y puede facilitar la ingestión de cocaína, metanfetaminas, alcohol, nicotina y otras drogas.

Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024?

El motivo de esta investigación es analizar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras sustancias de abuso en alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024. Esta información nos aportará datos para realizar estrategias futuras de prevención en beneficio de la comunidad universitaria.

#### **4.- Hipótesis**

Acorde a los resultados de investigaciones antecedentes sobre el consumo de alcohol tabaco y otras drogas de abuso en alumnos universitario, suponemos que el consumo de alcohol es más alto que el de tabaco y otras drogas similares, en los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.

#### **5.- Objetivos**

##### **5.1.- Objetivo General**

Determinar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas de abuso en alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.

##### **5.2.- Objetivos Específicos**

- Identificar la prevalencia por sexo del consumo de alcohol bajo los criterios del test de AUDIT, en los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.
- Identificar la prevalencia por sexo del consumo de tabaco de acuerdo a los criterios del test de Fagerström y la OMS, en los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.
- Identificar la prevalencia por sexo del consumo de marihuana y otras drogas de abuso de acuerdo a los criterios de la ENCONAD 2016-17 en los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.
- Determinar las condicionantes de consumo de alcohol en los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.
- Determinar las condicionantes de consumo de tabaco en los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.
- Determinar las condicionantes de consumo de marihuana y otras drogas de abuso en los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024.

#### **6.- Metodología**

##### **6.1.- Tipo de Estudio**

Descriptivo, transversal y Observacional.

##### **6.2.- Población**

La población seleccionada fue de 227 alumnos de ambos sexos de 17 a 26 años de nuevo ingreso de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, generación 2024.

### 6.2.1.- Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional.

### 6.2.2.- Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Alumnos de ambos sexos de primer ingreso de la carrera de Médico Cirujano que hayan consumido alcohol.
- Alumnos de ambos sexos de primer ingreso de la carrera de Médico Cirujano que hayan consumido tabaco.
- Alumnos de primer ingreso de ambos sexos de la carrera de Médico Cirujano que hayan consumido sustancias ilícitas.
- Alumnos de primer ingreso de ambos sexos que hayan contestado completo el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no sean de nuevo ingreso de la Carrera de Médico cirujano.
- Alumnos que no seas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

### 6.3.- Variables

Variable independiente: Sexo, edad, consumo en familiares directos, motivo de consumo.

Variable dependiente: Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. edad de inicio

#### 6.3.1.- Operacionalización de Variables

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Categoría</b>
<b>Sexo</b>	Conjunto de características biológicas que nos diferencian entre hombre y mujer.	Cualitativa nominal dicotómica	Hombre Mujer
<b>Edad</b>	Es el periodo de tiempo transcurrido en años cumplidos desde la fecha de	Cuantitativa discontinua	17 años 18 años 19 años 20 años

	nacimiento de la persona, hasta la fecha de estudio.		21 años 22 años 23 años 24 años 26 años
<b>Consumo de tabaco</b>	Es la cantidad de tabaco que una persona fuma o mastica en un periodo determinado.	Cualitativa nominal Politómica	Si No Alguna vez lo hice
<b>Edad de inicio de consumo de tabaco</b>	Años cumplidos en la fecha que se consumió por primera vez.	Cuantitativa discontinua	9 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
<b>Consumo de tabaco en el último año</b>	Patrón de consumo desde la fecha de estudio, hasta un año anterior.	Cualitativa nominal Dicotómica	Si No
<b>Consumo de cigarrillos por día</b>	Patrón de consumo en un desde que se levanta hasta que se acuesta, en un lapso de 24 horas.	Cuantitativa discontinua	Menos de 5 cigarrillos 6 – 15 cigarrillos Más de 16 cigarrillos No fumo
<b>Motivo de inicio de consumo de tabaco</b>	Condición de una persona en relación a factores que condujeron al consumo.	Cualitativa nomina Politómica	Curiosidad Moda Te ofrecieron Familiares que consumen No fumo
<b>Contar con familiar que sea fumador crónico</b>	Persona que haya fumado 100 cigarros o más en la vida y que fume actualmente.	Cualitativa nominal Dicotómica	Si No
<b>Consumo de alcohol</b>	Es la cantidad de alcohol que una persona toma en un periodo determinado.	Cualitativa nomina Politómica	Si No Alguna vez lo hice

<b>Edad de inicio de consumo de alcohol</b>	Años cumplidos en la fecha que se consumió por primera vez.	Cuantitativa discontinua	10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
<b>Cantidad de copas consumidas por ocasión</b>	Patrón de consumo por ocasión.	Cuantitativa discontinua	1 – 5 copas 6 – 10 copas Más de 10 copas No tomo
<b>Frecuencia del consumo de alcohol sin recordar lo sucedido en el último año</b>	Patrón de consumo desde la fecha de estudio, hasta un año anterior.	Cualitativa nominal Politómica	Nunca Una vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario No tomo
<b>Motivo de inicio de consumo de alcohol</b>	Condición de una persona en relación a factores que condujeron al consumo.	Cualitativa nominal Politómica	Curiosidad Moda Te ofrecieron Familiares que consumen No tomo
<b>Contar con un familiar que tenga problemas de alcoholismo</b>	Persona que bebe de forma continua o periódica con pérdida de control sobre la bebida	Cualitativa nominal Dicotómica	Si No
<b>Bebida de consumo frecuente</b>	Bebida con mayor patrón de consumo en relación a otras.	Cualitativa nominal Politómica	Cerveza Tequila Ron Whisky Vodka Ninguna
<b>Consumo de bebidas energizantes</b>	Consumo de bebidas energizantes en un periodo de tiempo.	Cualitativa nominal Dicotómica	Si No
<b>Consumo de marihuana</b>	Consumo de esta sustancia en un periodo determinado.	Cualitativa nominal Politómica	Nunca Alguna vez Siempre

<b>Edad de inicio de consumo de marihuana</b>	Años cumplidos en la fecha que se consumió por primera vez.	Cuantitativa discontinua	12 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
<b>Consumo de marihuana en el último año</b>	Patrón de consumo desde la fecha de estudio, hasta un año anterior.	Cualitativa nominal Politémica	Si No Alguna vez
<b>Consumo de cocaína</b>	Consumo de esta sustancia en un periodo determinado.	Cualitativa nominal Politémica	Nunca Alguna vez Siempre
<b>Consumo de alucinógenos (LSD, peyote)</b>	Consumo de esta sustancia en un periodo determinado.	Cualitativa nominal Politémica	Nunca Alguna vez Siempre
<b>Consumo de Anfetaminas, éxtasis o tachas</b>	Consumo de esta sustancia en un periodo determinado.	Cualitativa nominal Politémica	Nunca Alguna vez Siempre
<b>Consumo de heroína</b>	Consumo de esta sustancia en un periodo determinado.	Cualitativa nominal Politémica	Nunca Alguna vez Siempre
<b>Consumo de estimulantes (cristal, ice, ritalin)</b>	Consumo de esta sustancia en un periodo determinado.	Cualitativa nominal Politémica	Nunca Alguna vez Siempre

#### 6.4.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

##### 6.4.1.- Instrumento

Para recabar la información, se aplicó un cuestionario (Anexo 1) sobre el consumo intencionado de alcohol, tabaco, marihuana y otras sustancias de uso ilícito en alumnos de nuevo ingreso de la carrera de médico cirujano, el cual fue enviado mediante un link de Google con el fin de facilitar su aplicación y hacer sentir cómodos a los alumnos encuestados, bajo criterios de confidencialidad.

Este cuestionario está basado en el Test de AUDIT, datos de la OMS, en datos obtenidos de un estudio realizado en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara y el Test de Fagerström, que, para fines de la presente investigación, se adaptó la información obtenida,

obteniendo así el cuestionario aplicado. Este cuestionario consta de 18 reactivos, divididos en los 3 temas a indagar, de la pregunta 1 a la 6 se investiga el consumo de tabaco, edad de inicio de consumo, frecuencia de consumo, entre otras, de la pregunta 7 a la 14 se investiga el consumo de alcohol, edad de inicio de consumo, frecuencia y cantidad de consumo, mientras que de la pregunta 15 a la 18 se indaga sobre el consumo de marihuana y otras sustancias de abuso más comunes, desde la edad de inicio, hasta la frecuencia.

### 6.5 Análisis Estadístico

Los datos obtenidos de la investigación se recolectaron, organizaron y se analizaron utilizando medidas de la estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas (%), elaborando tablas y gráficos descriptivos mediante el programa de Excel.

## 7.- Recursos

### 🏠 Recursos Humanos

Se contó con el apoyo del Dr. Victor Manuel Macias Zaragoza y la Dra. María Luisa Ponce López, quienes tienen la experiencia necesaria para la elaboración y acreditación de esta investigación.

### 🏠 Recursos Físicos

Reuniones en aulas de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

### 🏠 Recursos Materiales

- 👉 Cuestionario de Google.
- 👉 Laptop.
- 👉 Paquete de Microsoft office (Excel, Word, Point, etc.).
- 👉 Equipo de cómputo

## 8.- Consideraciones Éticas

Esta tesis pasó a revisión por parte del departamento de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, mismo que autorizó la aplicación del cuestionario a los estudiantes (Anexo 1).

Los alumnos que respondieron el cuestionario lo hicieron de manera voluntaria y anónima y con conocimiento del objetivo la información recabada.

## 9.- Procedimiento

A continuación, se describe el procedimiento que se siguió para la aplicación del cuestionario a los alumnos de la carrera de médico cirujano.

### A. Autorización por parte de la Carrera de Médico Cirujano

Una vez realizado el cuestionario, el departamento de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza dio su aprobación para la aplicación a los alumnos de nuevo ingreso, se generó un link en Google para la aplicación del mismo.

### B. Aplicación del instrumento

La aplicación del cuestionario se realizó a través de un link en Google, haciéndolo llegar primero a la Dra. María Luisa Ponce López quien a su vez explicó a los alumnos el objetivo del cuestionario comunicándoles que su participación era voluntaria y anónima. Este link se envió a cada jefe de grupo y estos se encargaron de distribuirlo a sus compañeros.

## 10.- Cronograma

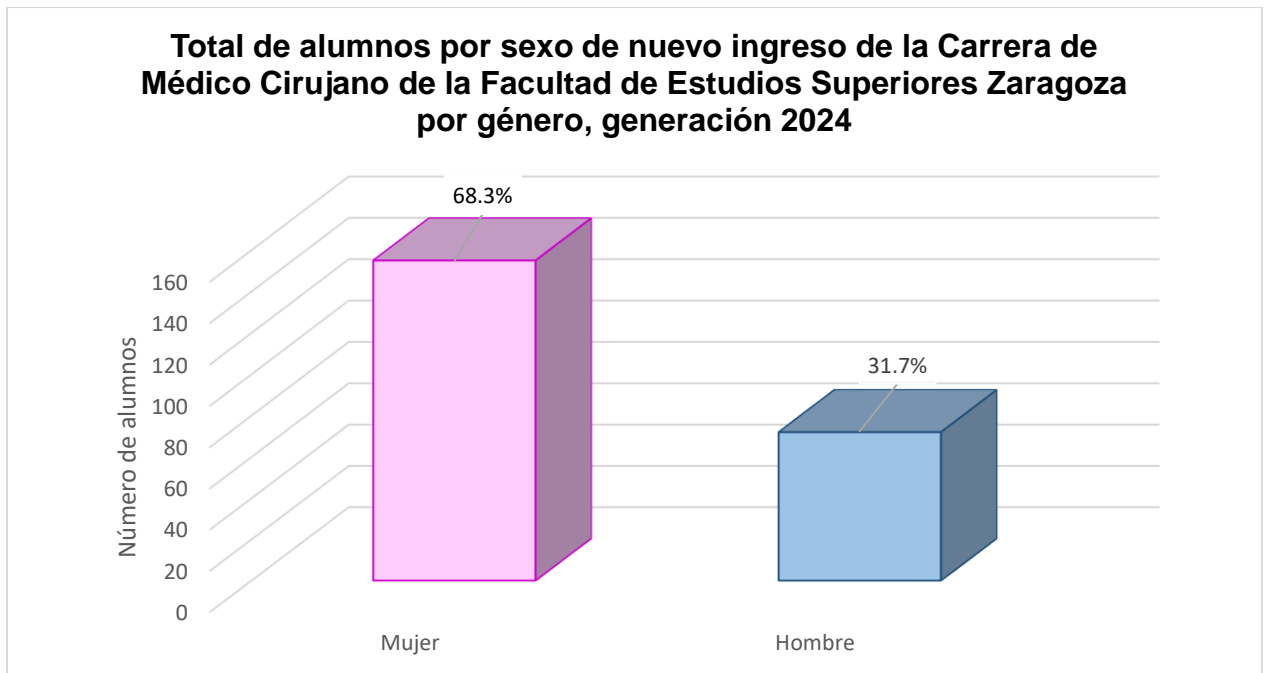
Actividades	Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Autorización del tema a realizar. Elaboración del marco teórico. Elaboración del cuestionario.								
Reunión mediante la plataforma de zoom. Primera revisión y primeras correcciones al marco teórico y cuestionario.								
Realización del apartado 4 hasta el apartado 10.								



<b>Autorización del cuestionario para su aplicación. Envío del cuestionario mediante link de Google.</b>								
<b>Se recibieron los datos del cuestionario. Desarrollo hasta el apartado 16. Segunda revisión y correcciones.</b>								
<b>Tercera revisión</b>								
<b>Cuarta revisión.</b>								

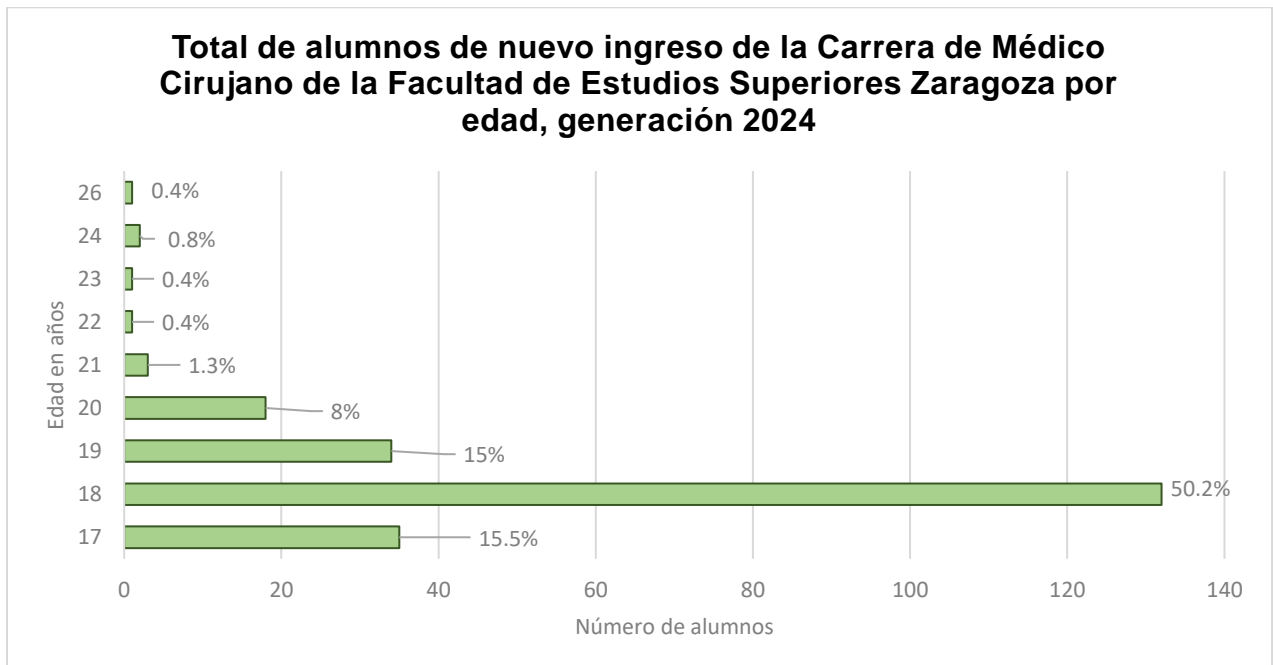
## 11.- Resultados

Gráfica 1



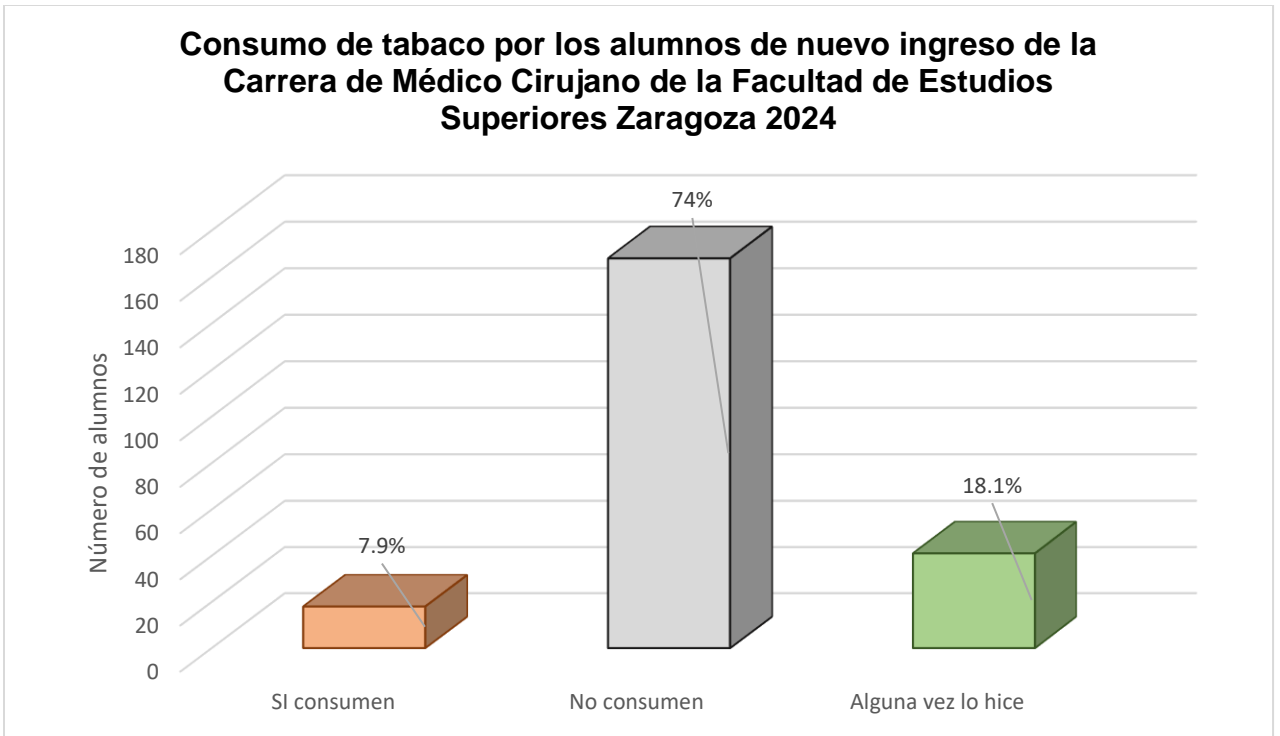
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 2



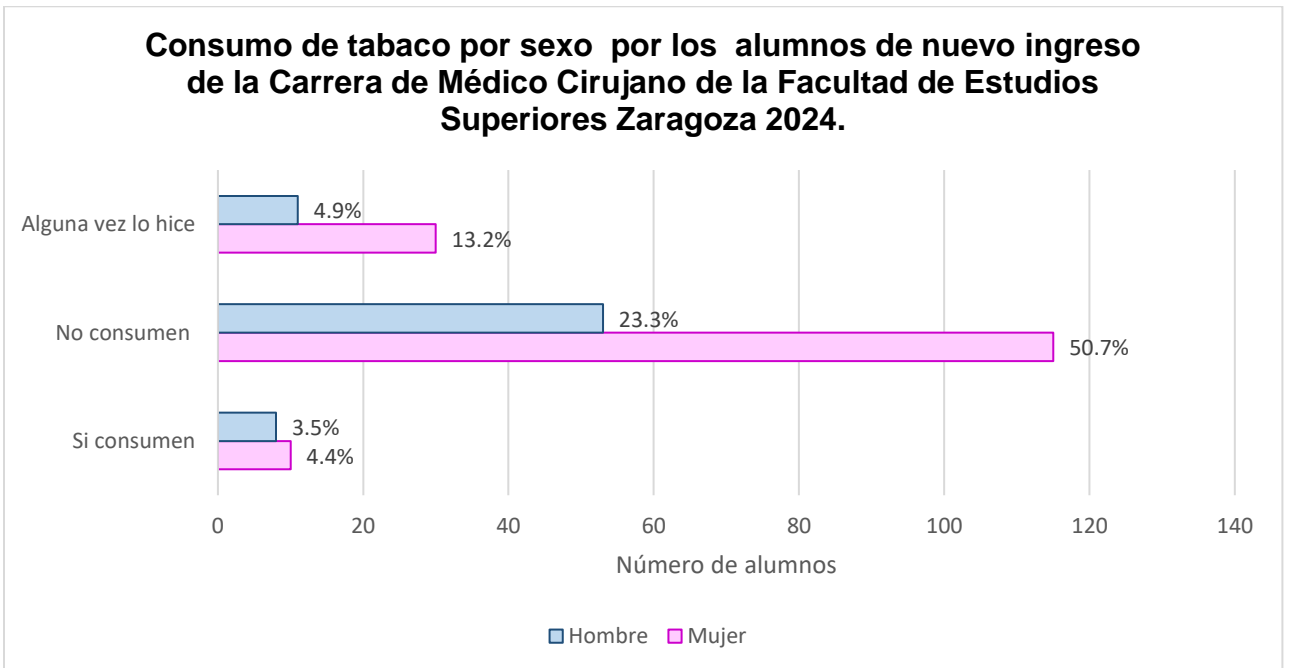
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 3



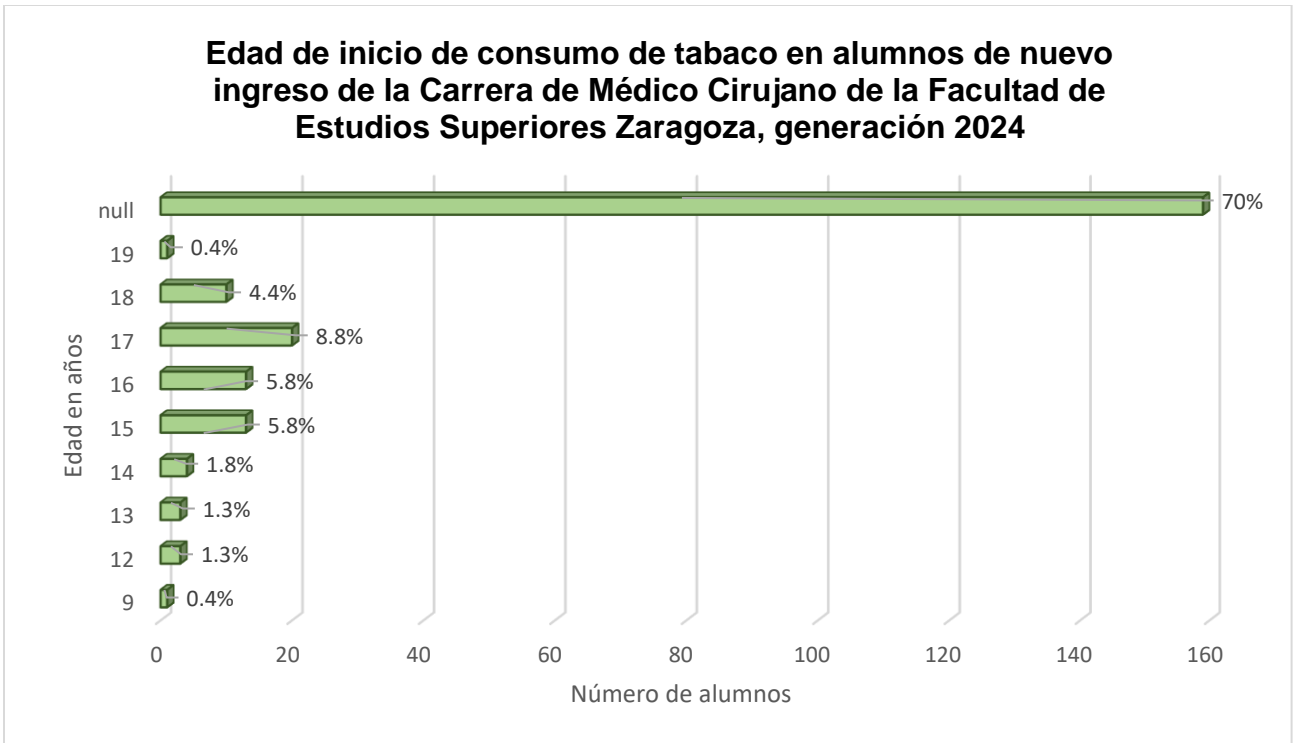
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 4



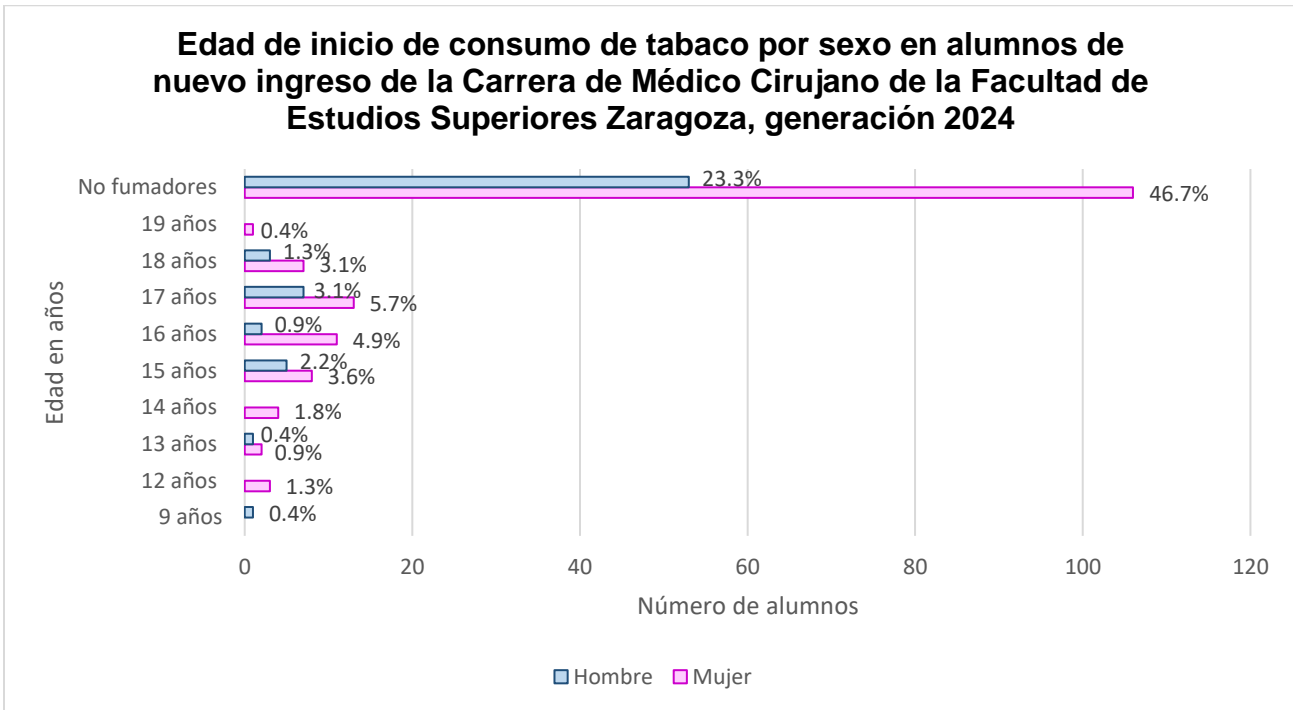
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 5



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

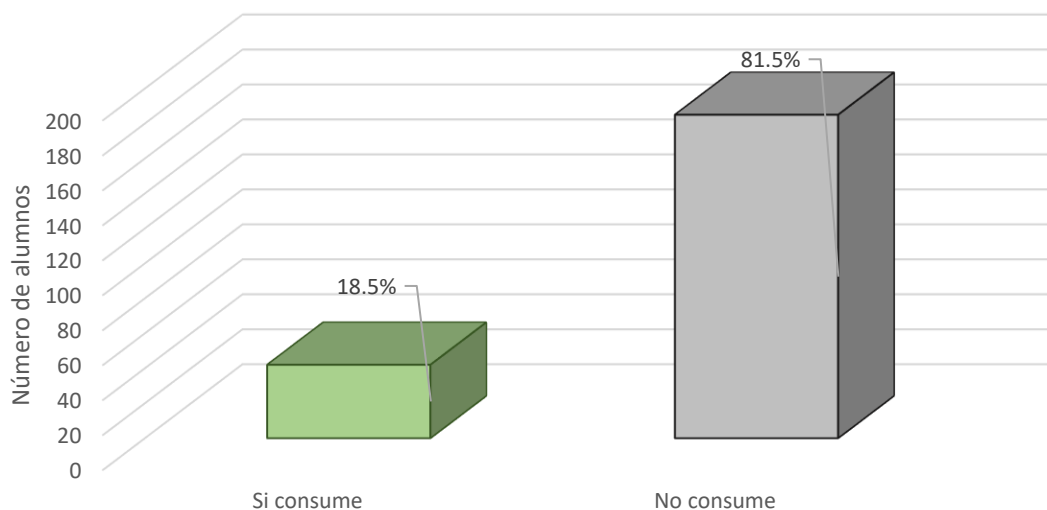
Gráfica 6



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 7

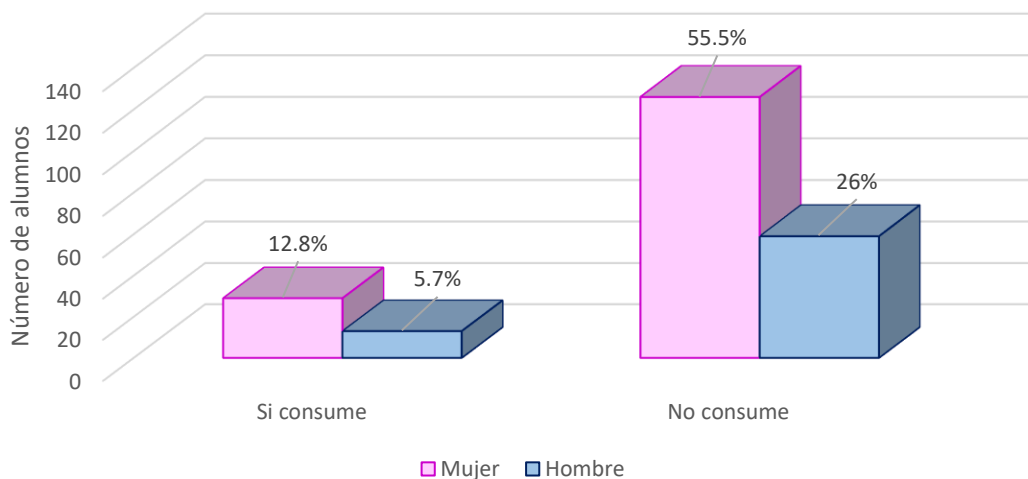
**Consumo de tabaco en el último años de alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2024.**



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

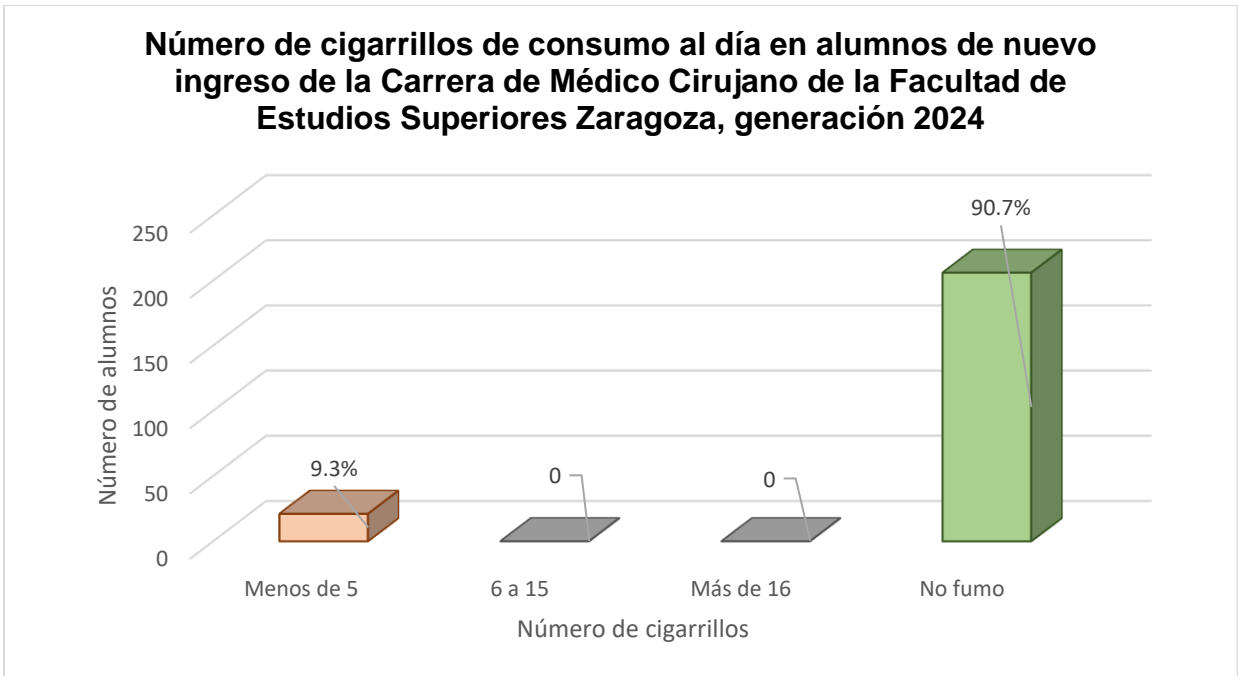
Gráfica 8

**Consumo de tabaco en el último año por sexo por los alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2024**



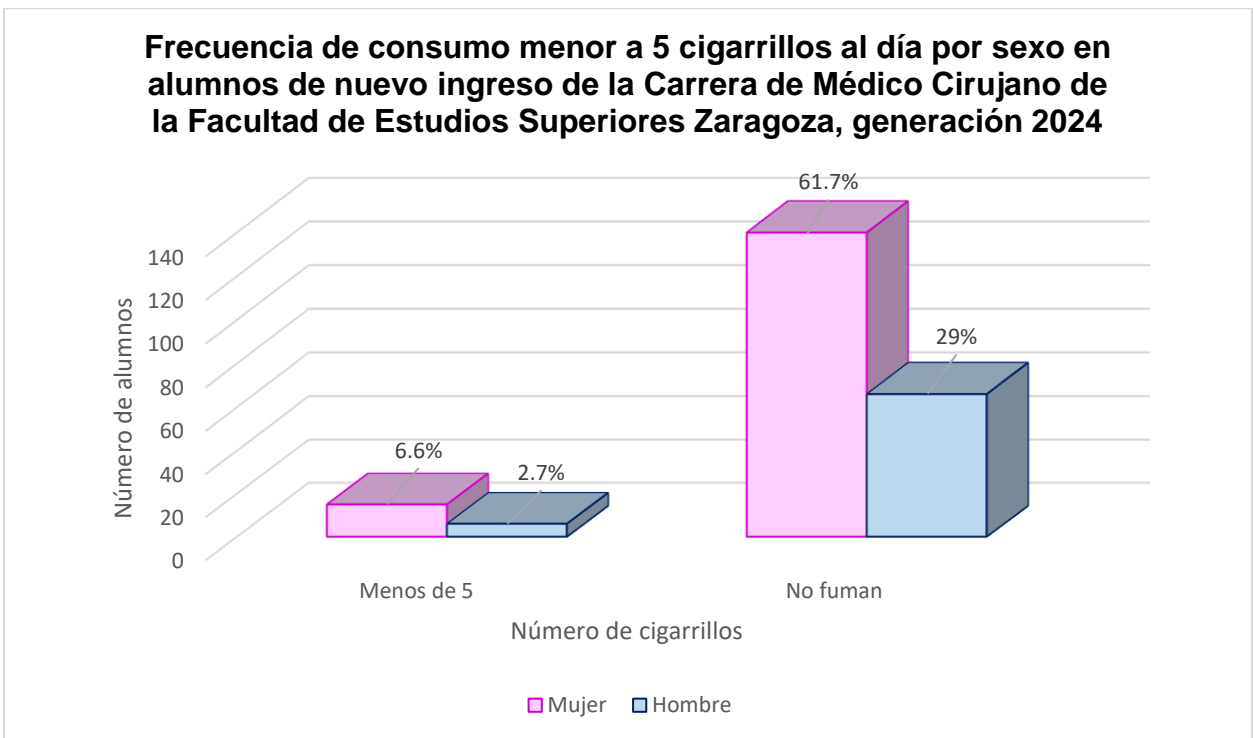
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 9



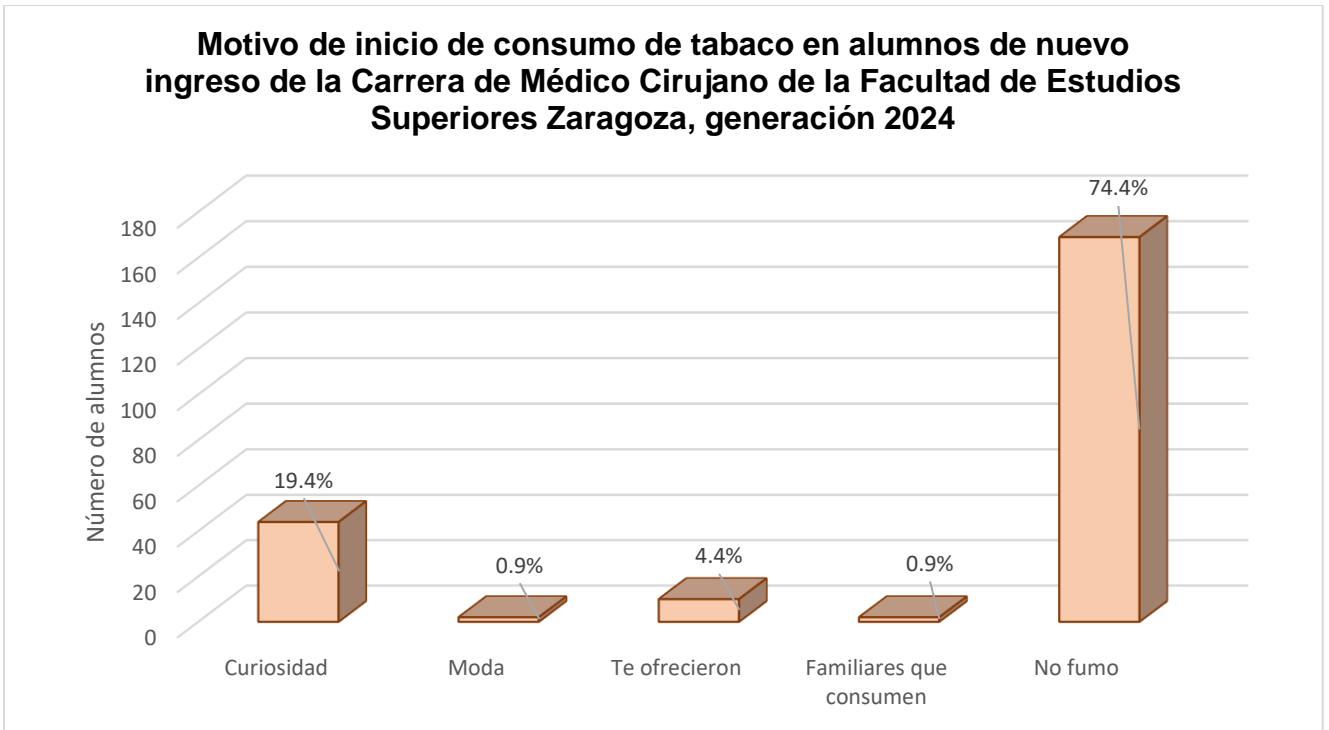
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 10



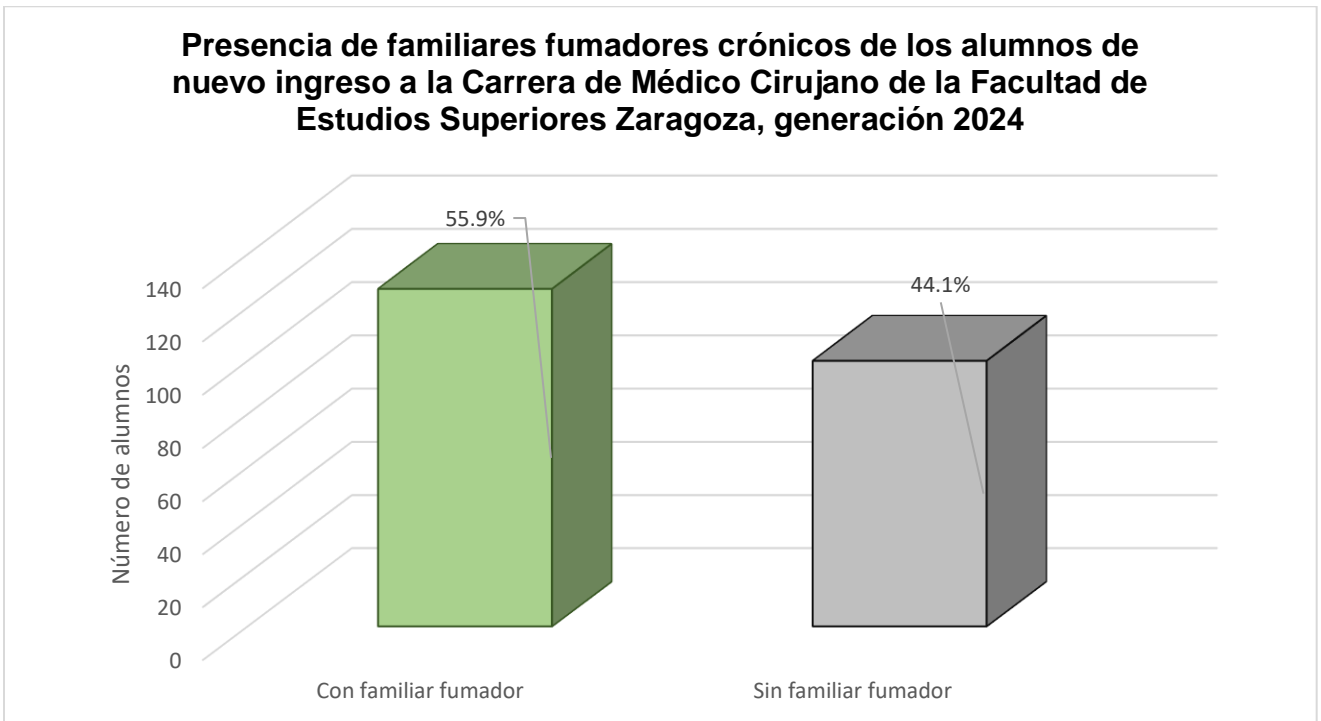
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 11



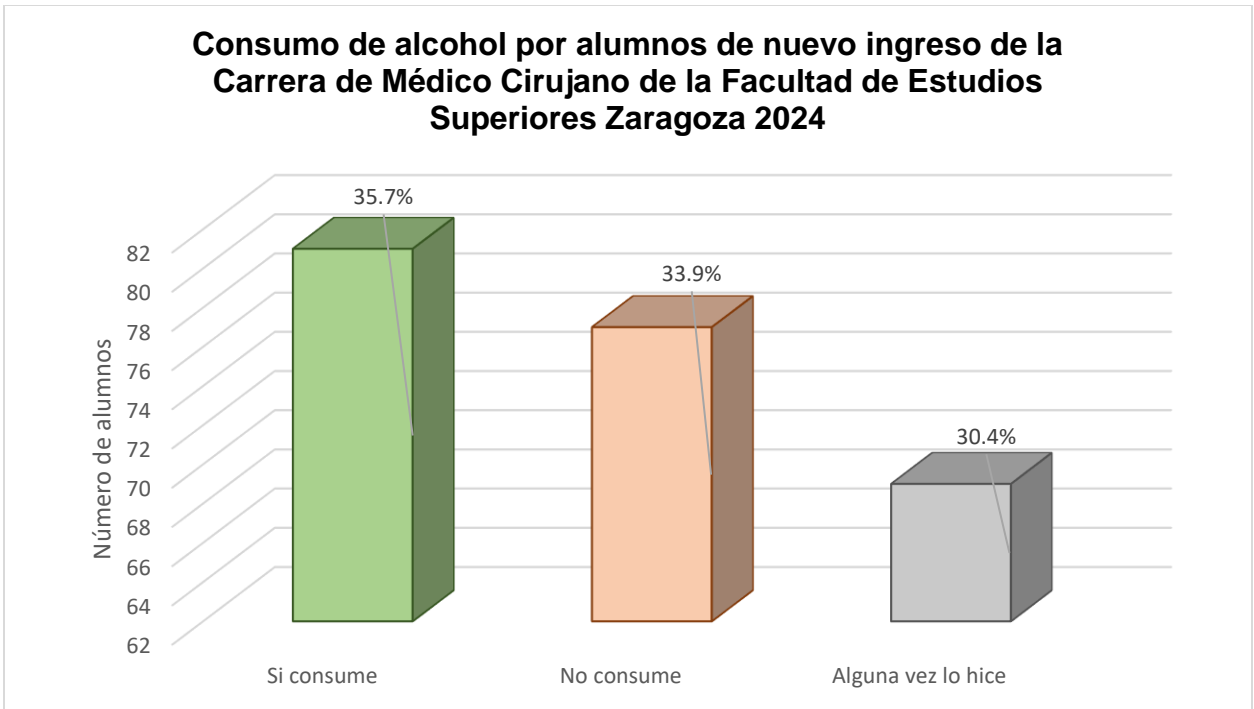
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 12



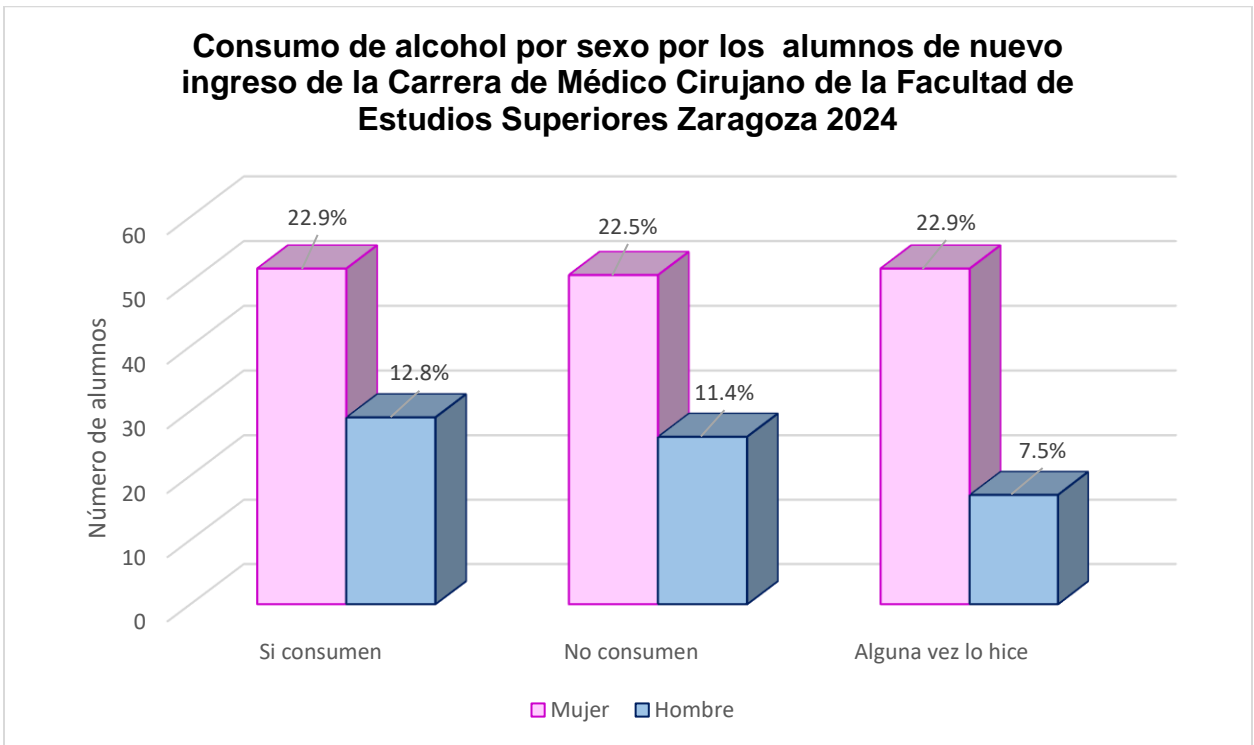
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 13



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

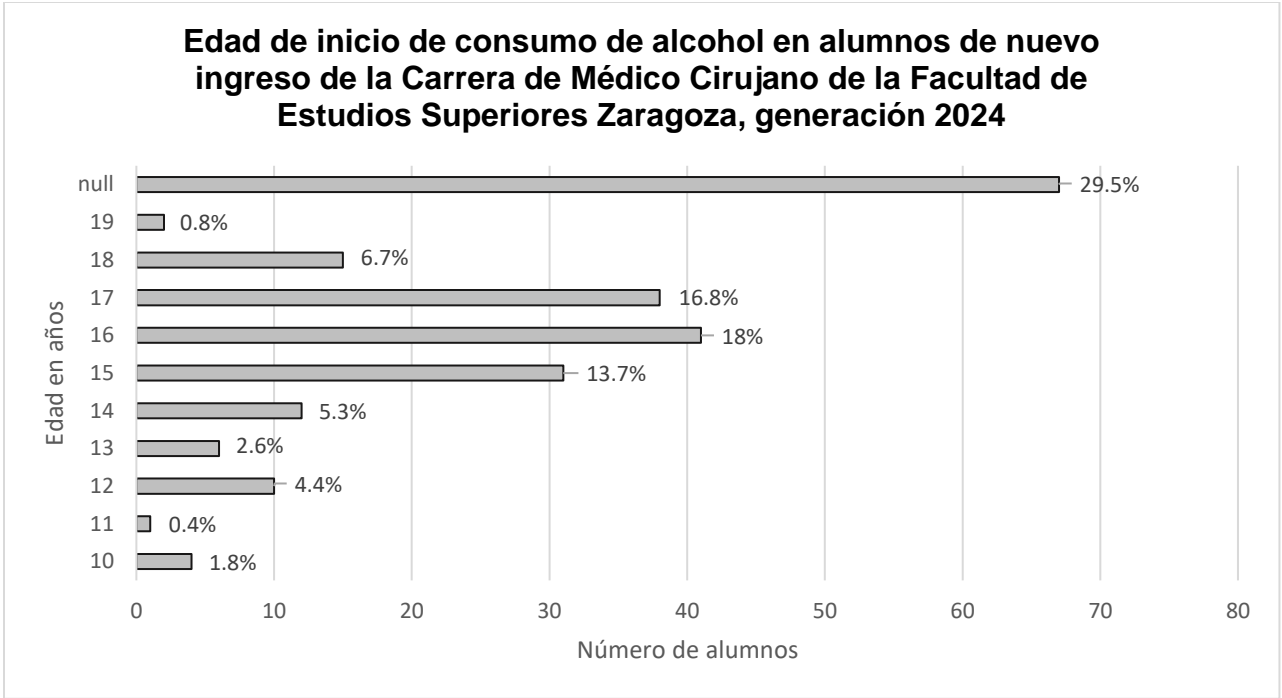
Gráfica 14



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

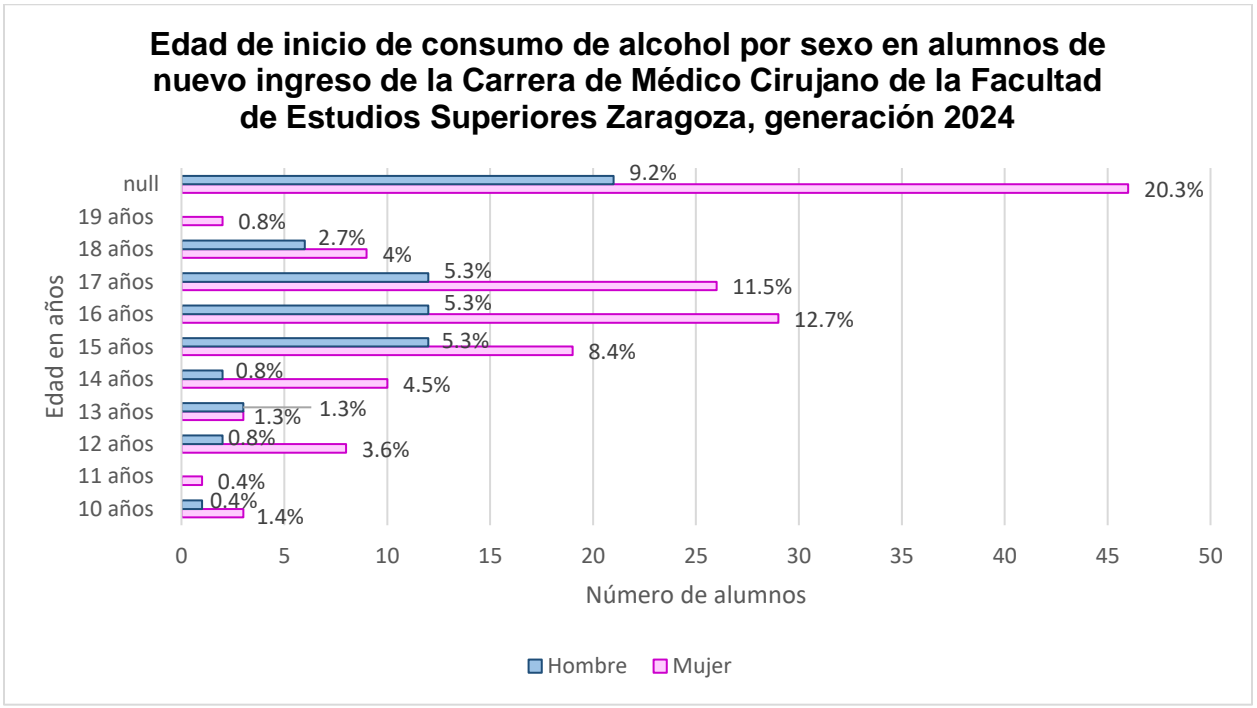
Gráfica 15





Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

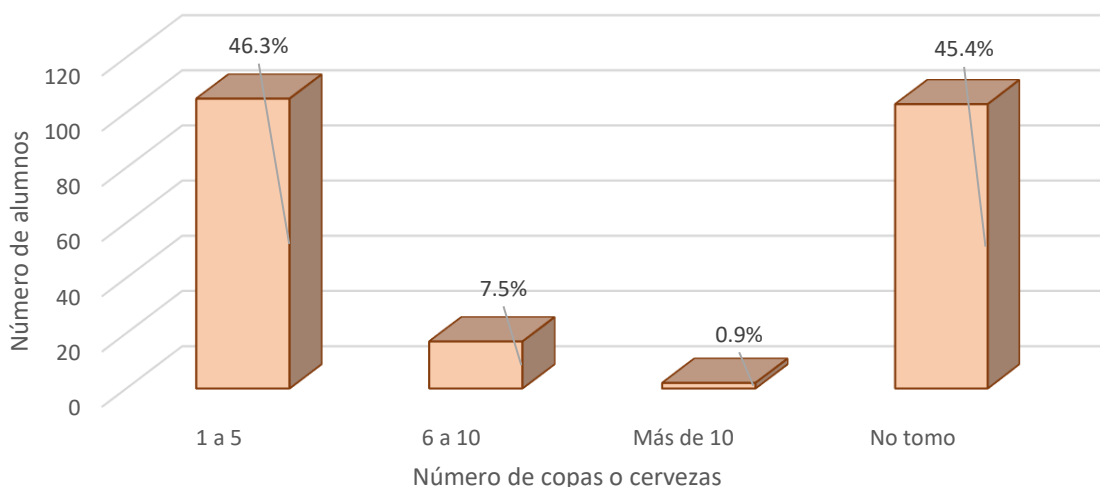
Gráfica 16



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 17

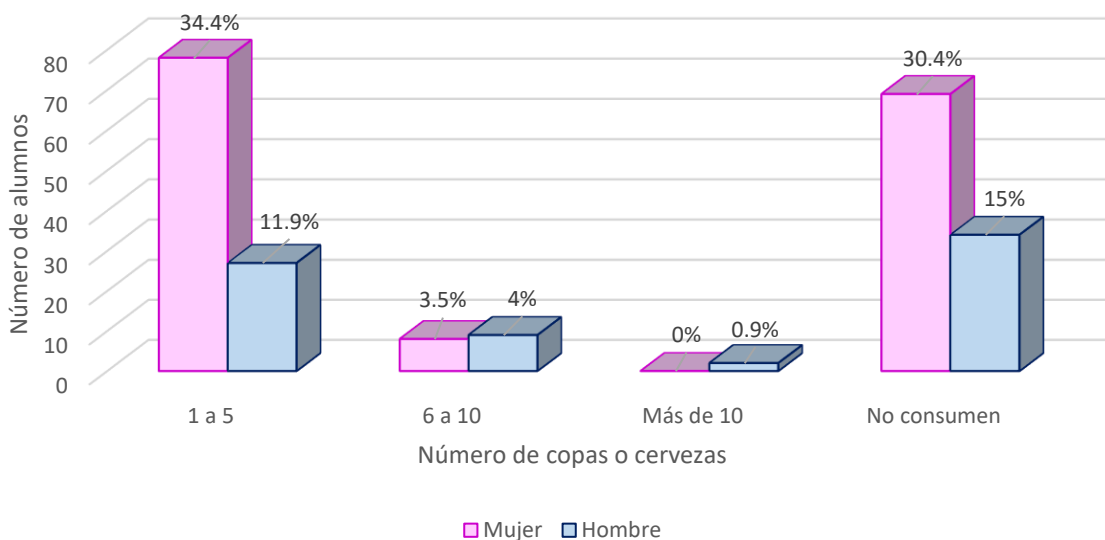
**Consumo por ocasión de número de copas o cervezas en alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024**



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 18

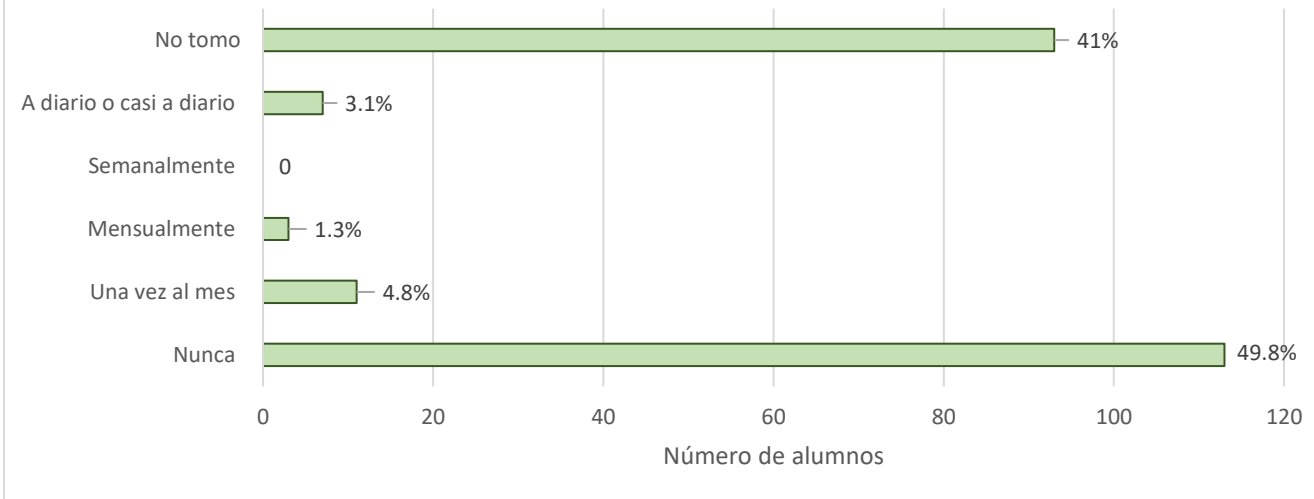
**Consumo por ocasión por sexo del número de copas o cervezas por ocasión de consumo en alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024**



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 19

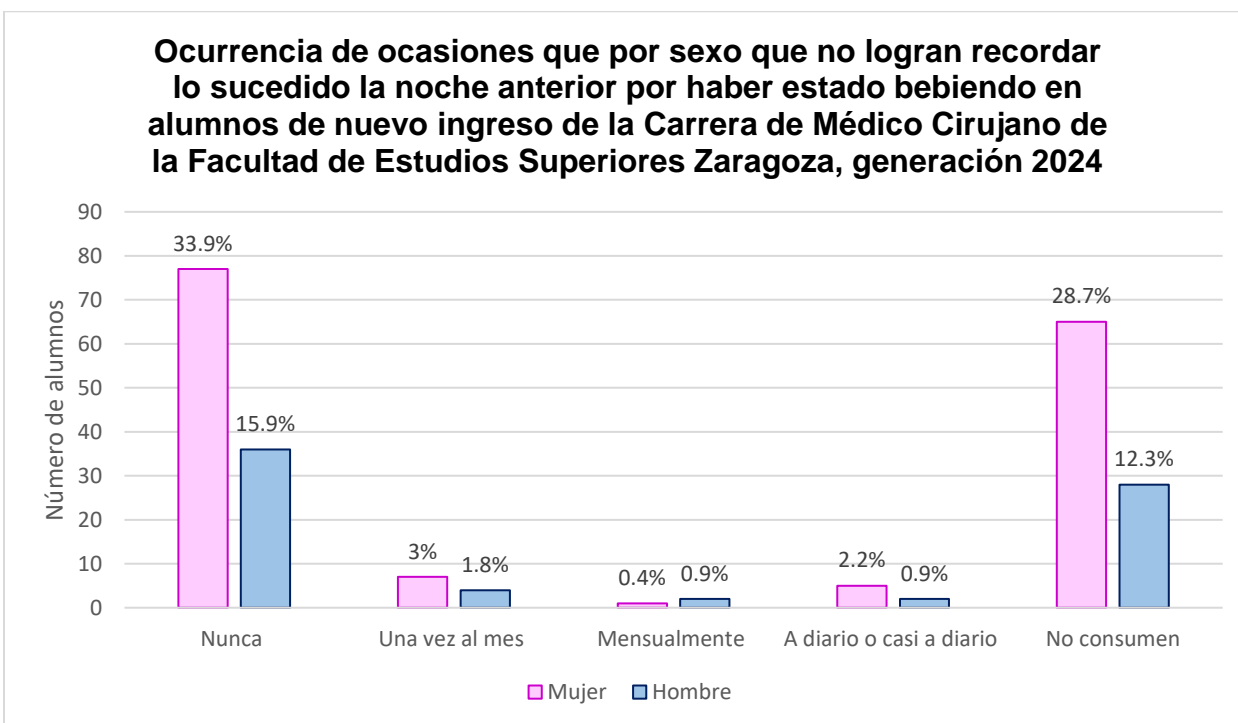
**Ocurrencia de ocasiones que no lograrán recordar lo sucedido la noche anterior por haber estado bebiendo en alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024**



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

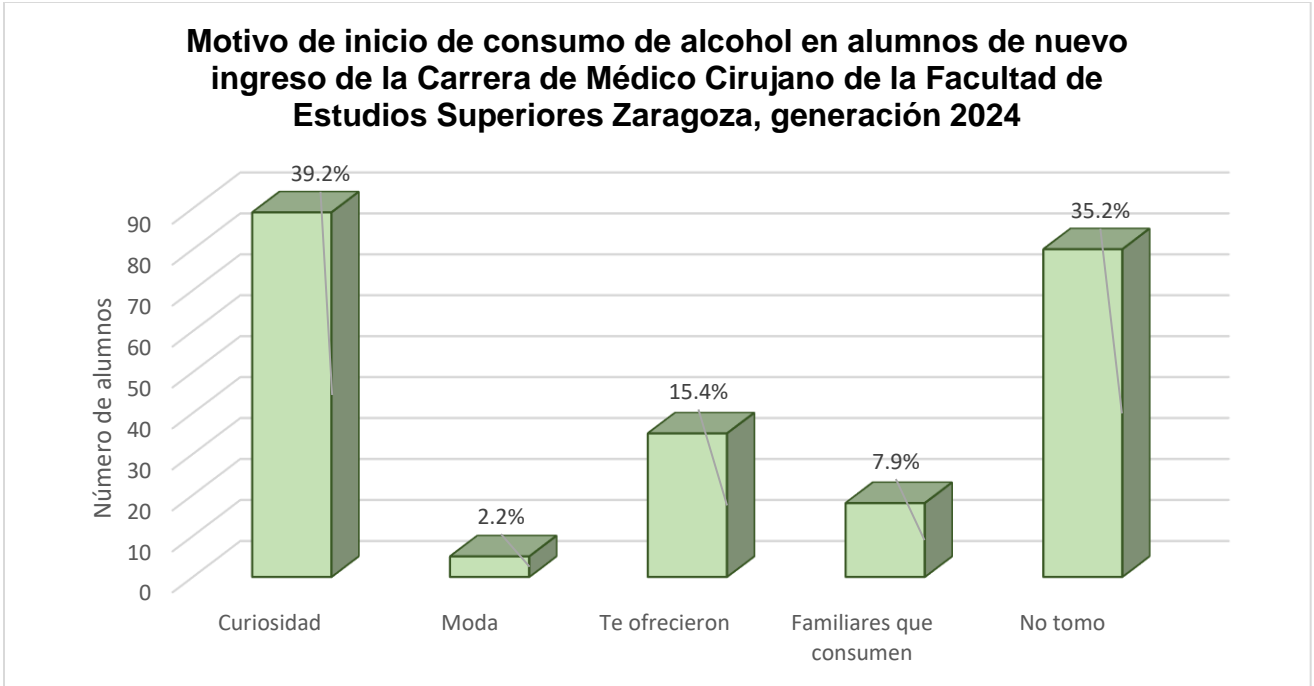
Gráfica 20

**Ocurrencia de ocasiones que por sexo que no logran recordar lo sucedido la noche anterior por haber estado bebiendo en alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, generación 2024**



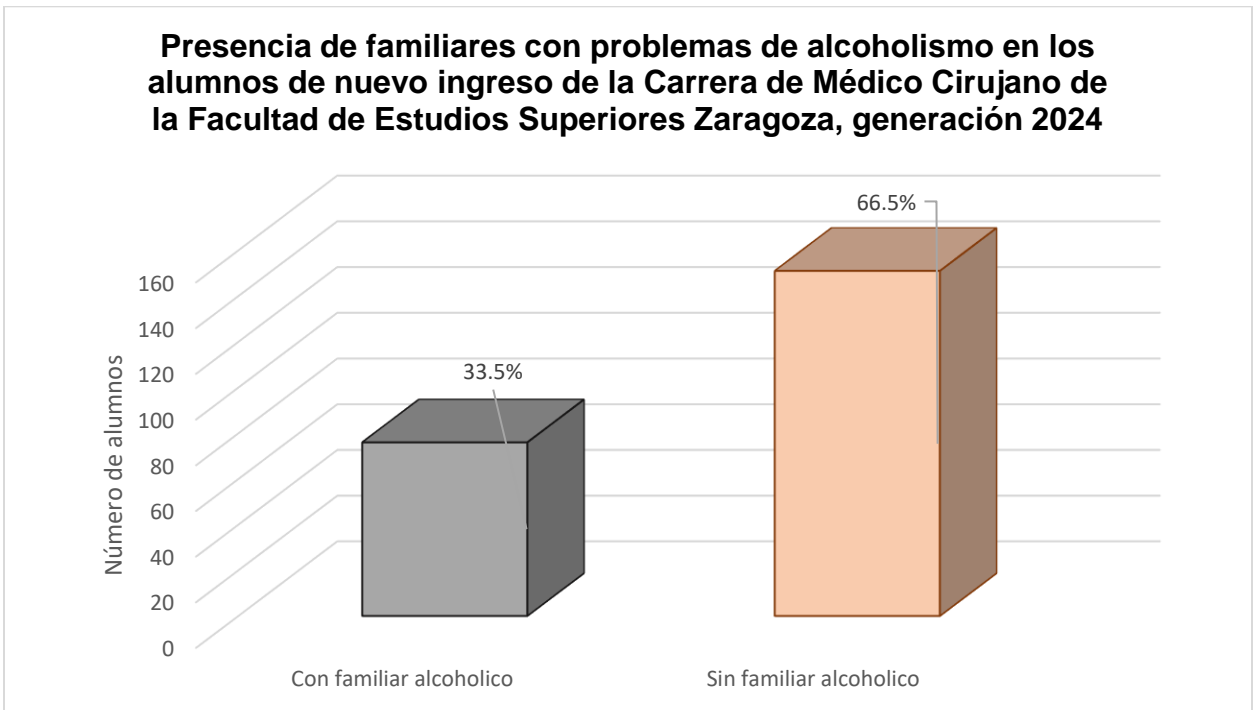
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 21



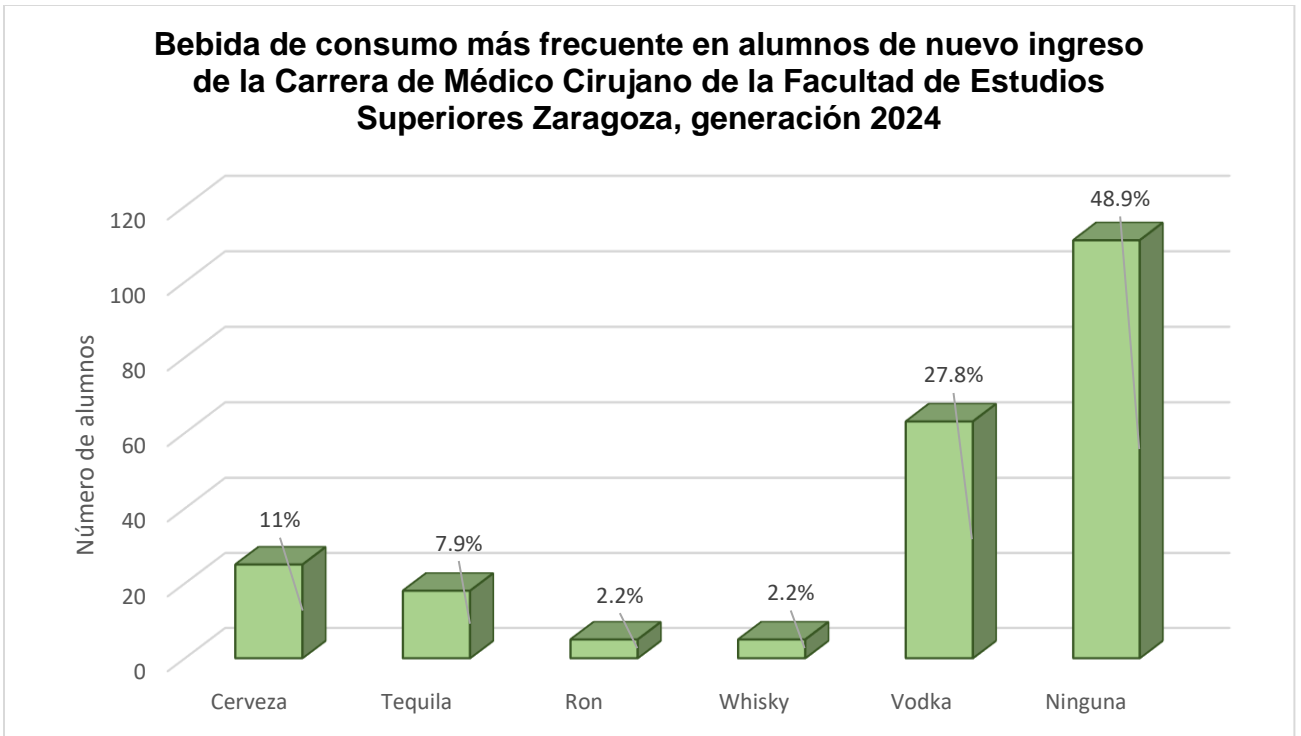
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 22



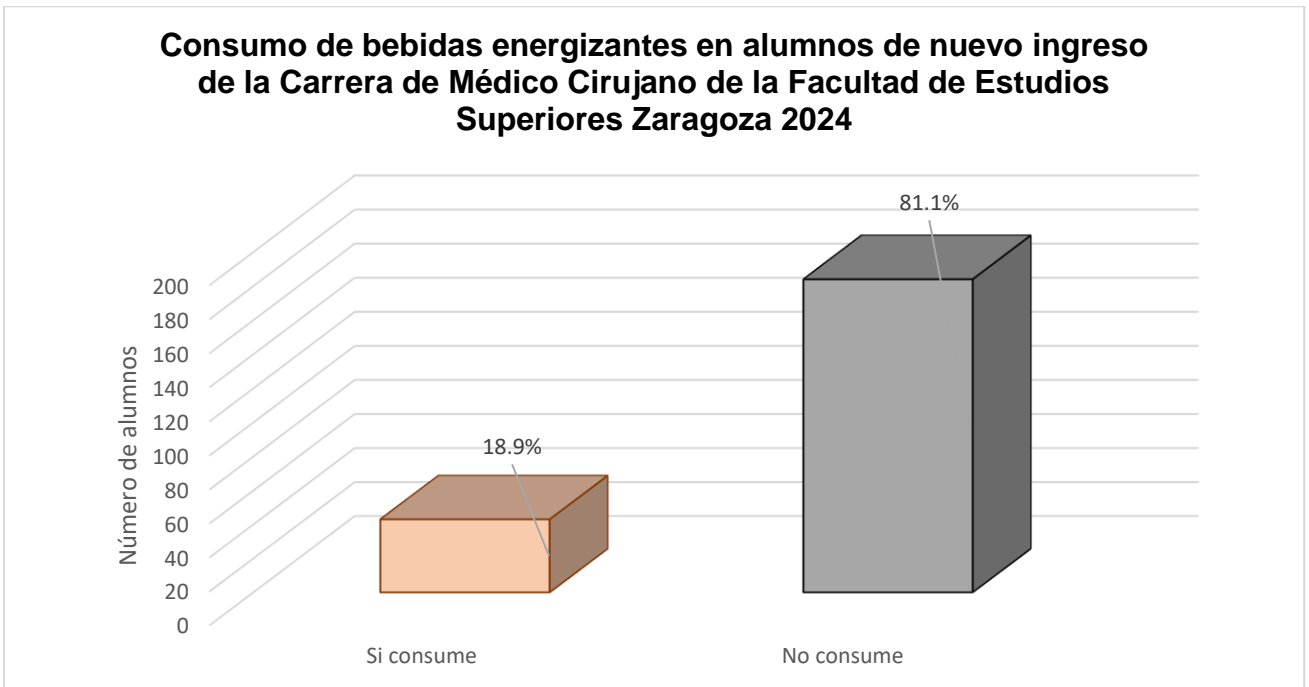
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 23



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

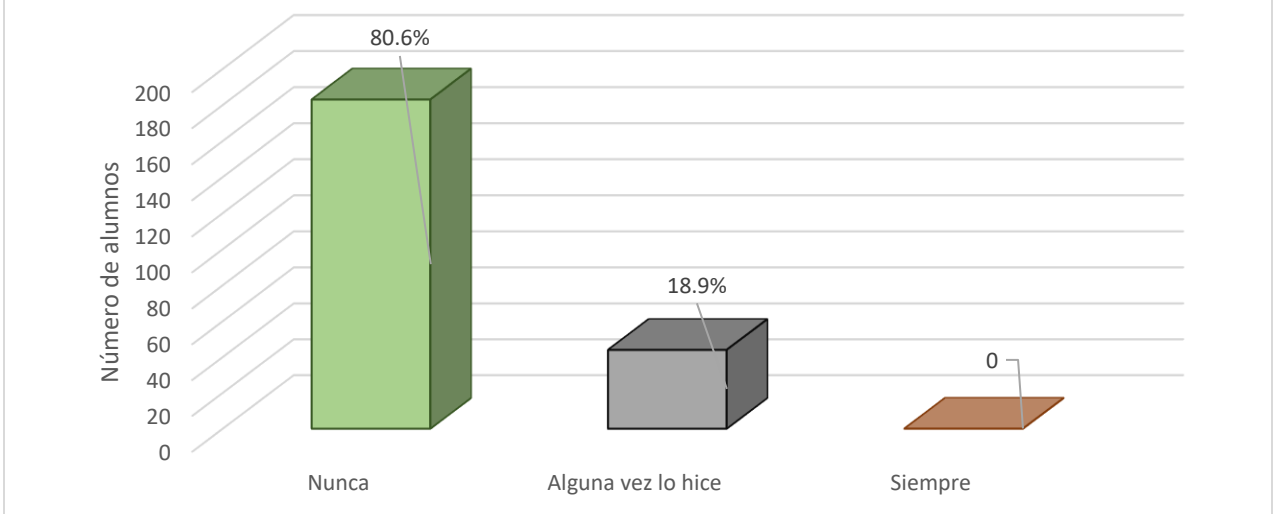
Gráfica 24



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 25

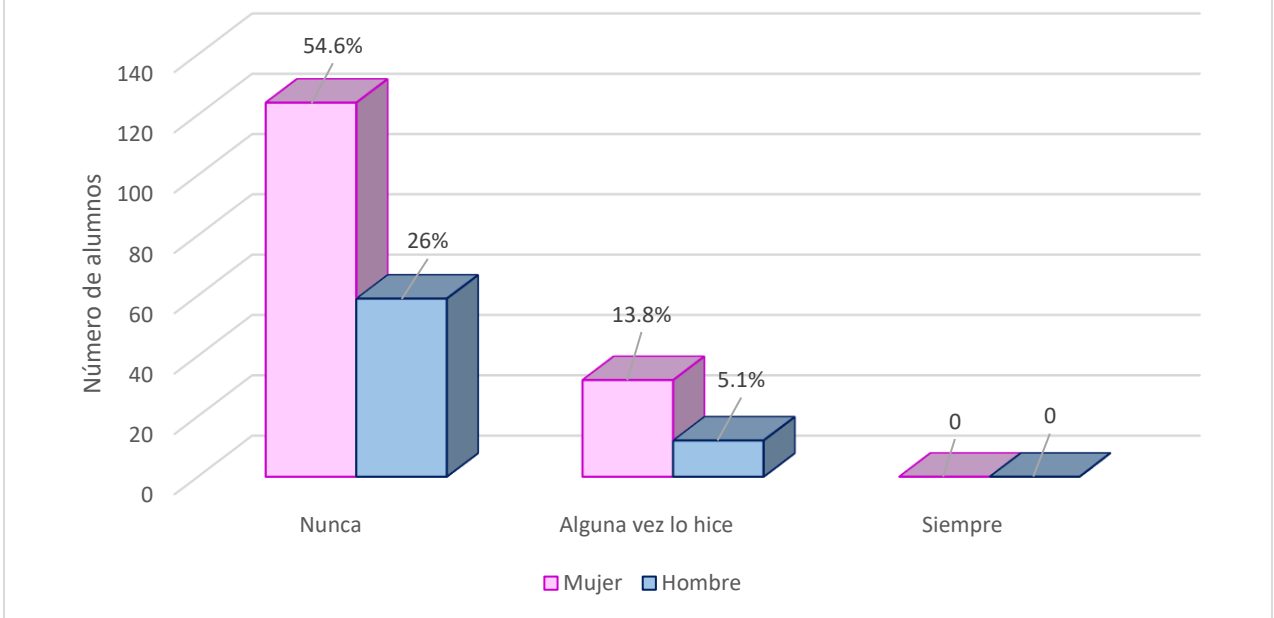
### Consumo de marihuana en alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2024



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

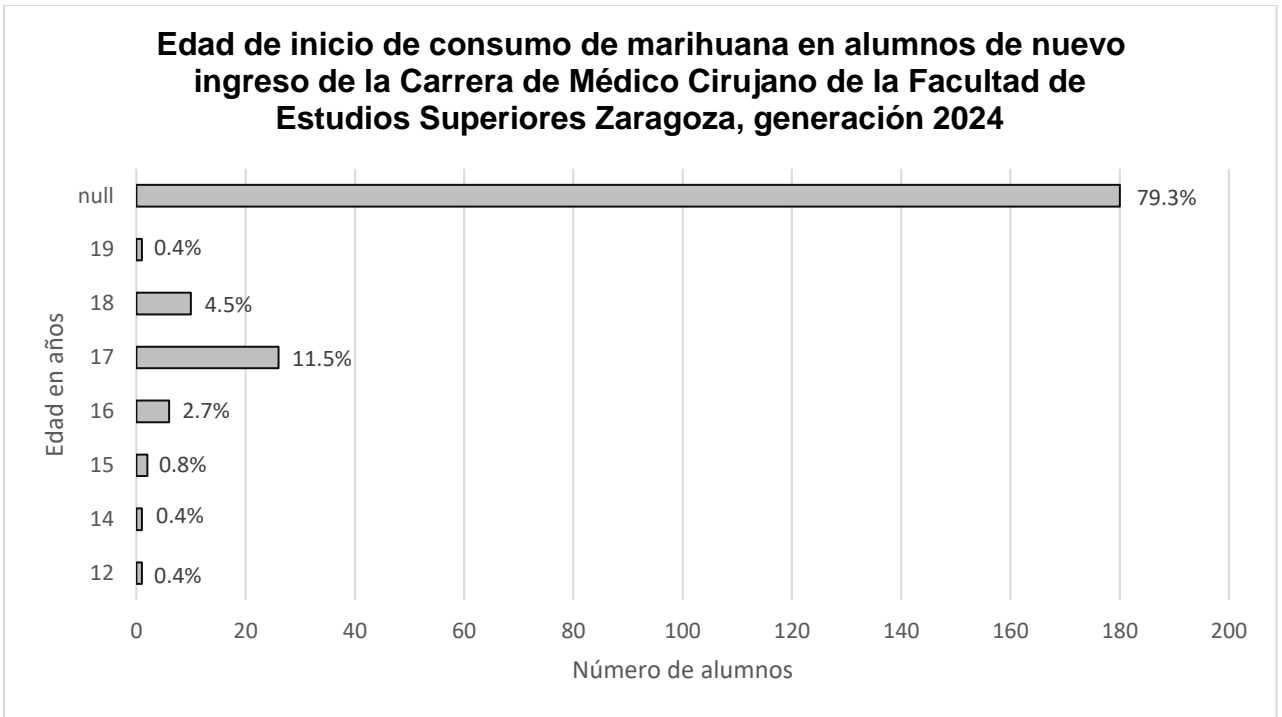
Gráfica 26

### Consumo de marihuana por sexo en alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2024



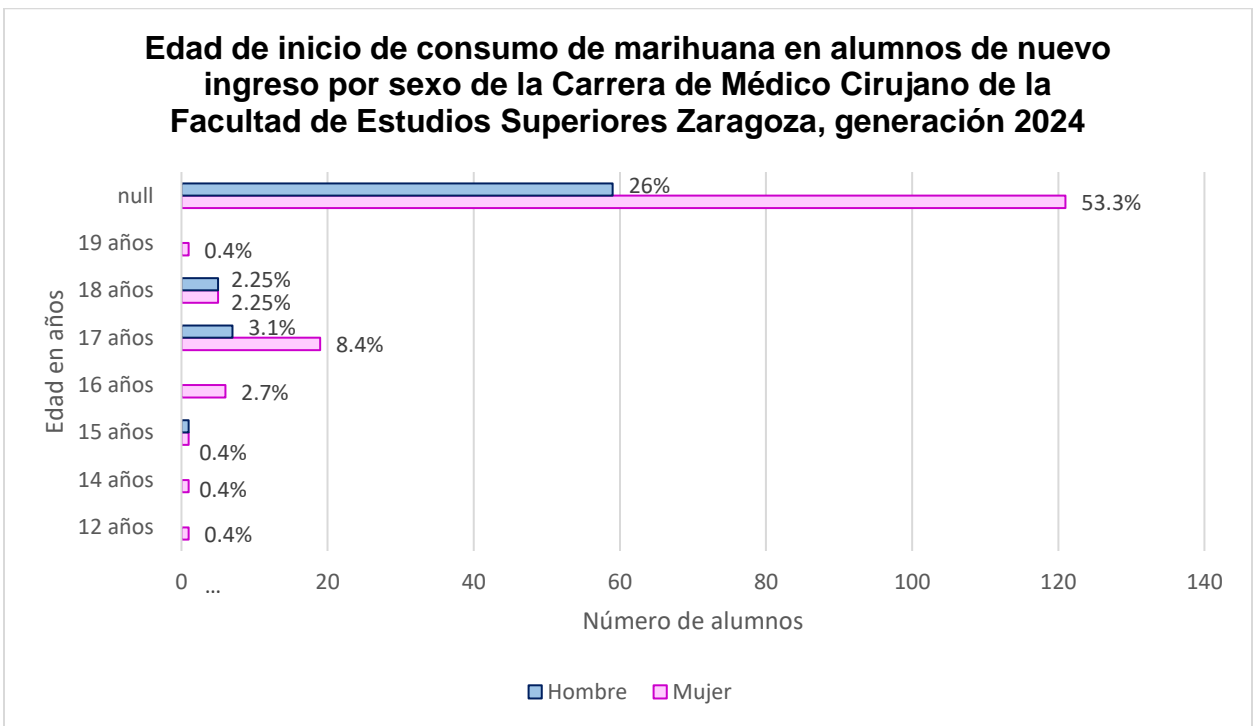
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 27



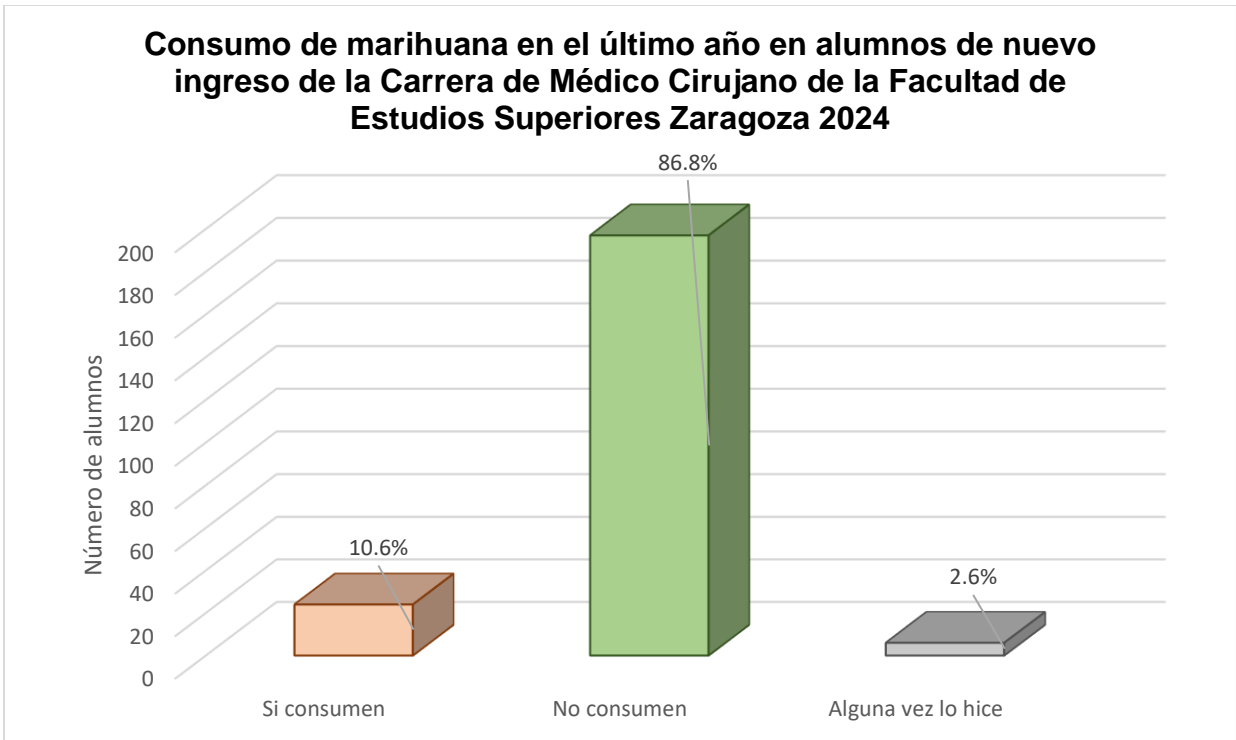
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 28



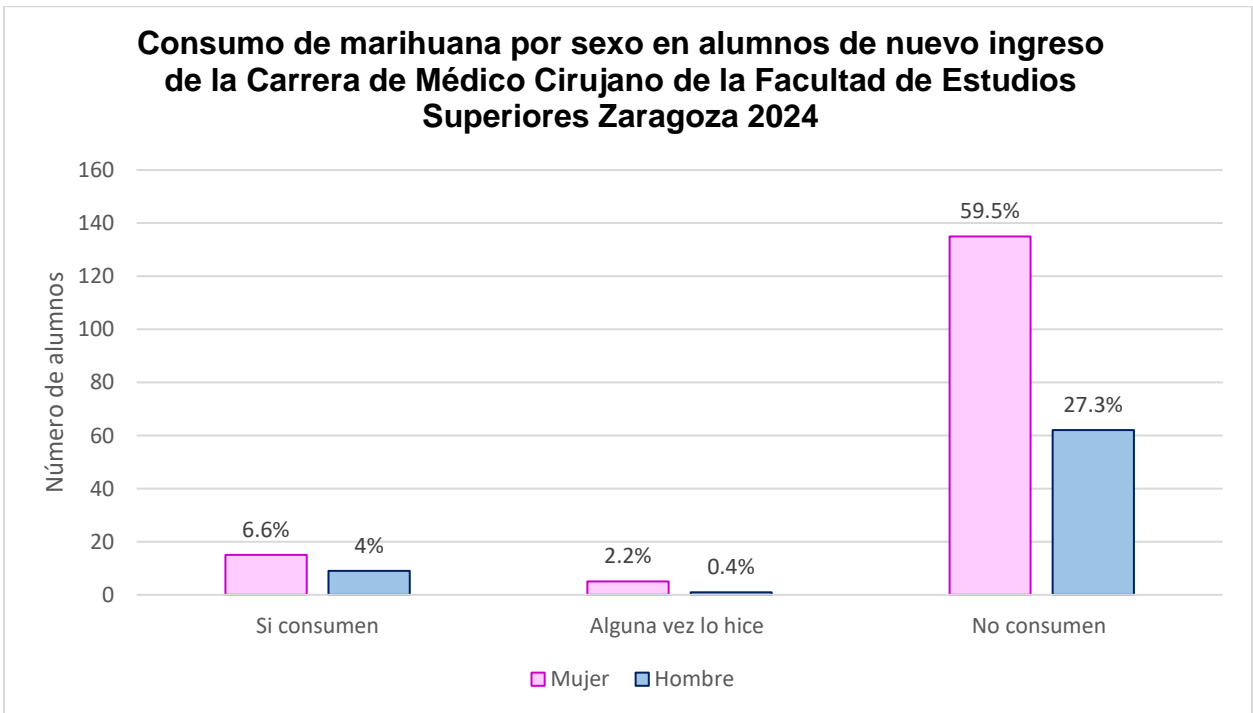
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 29



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

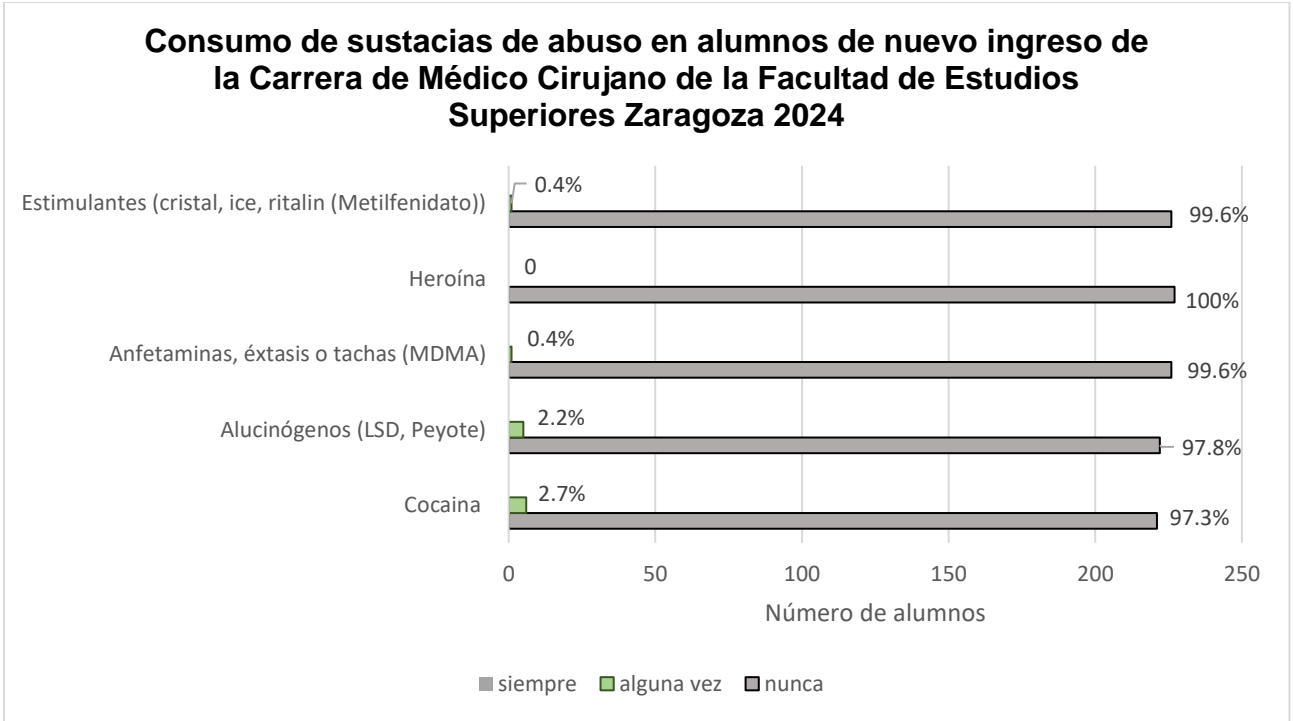
Gráfica 30



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

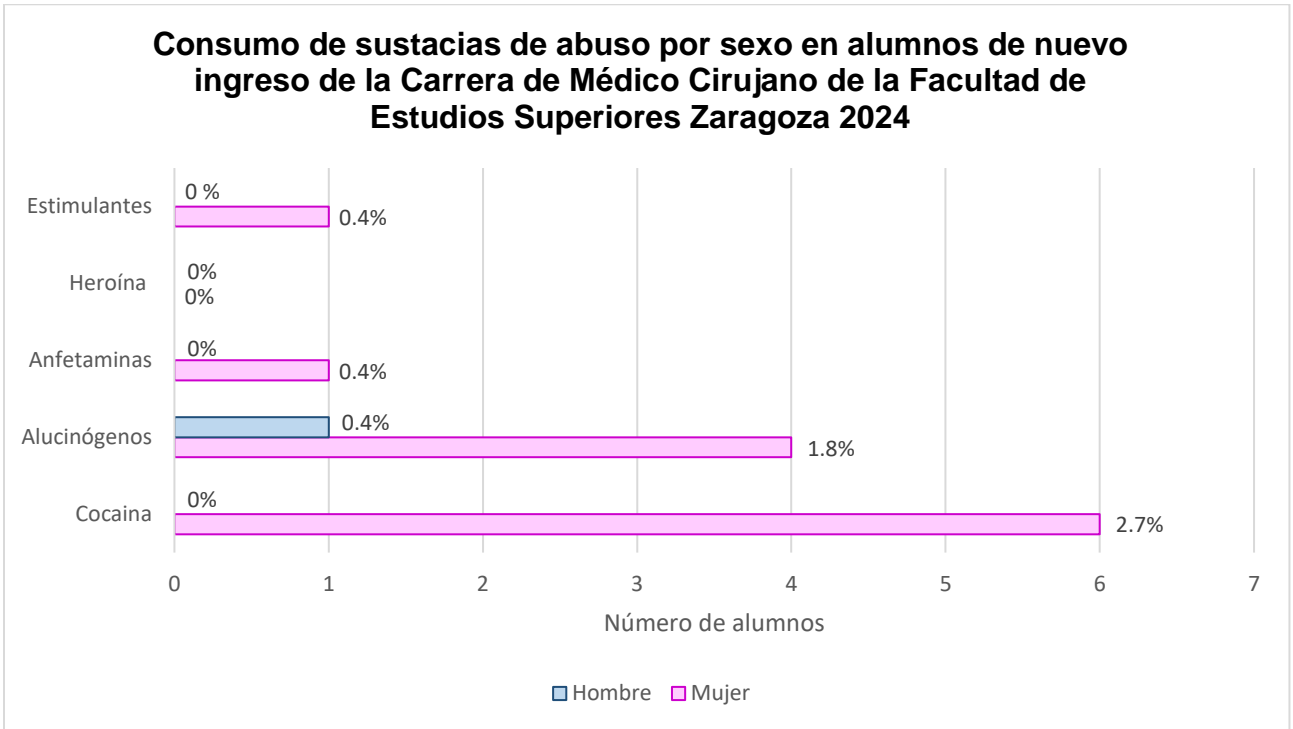
Gráfica 31





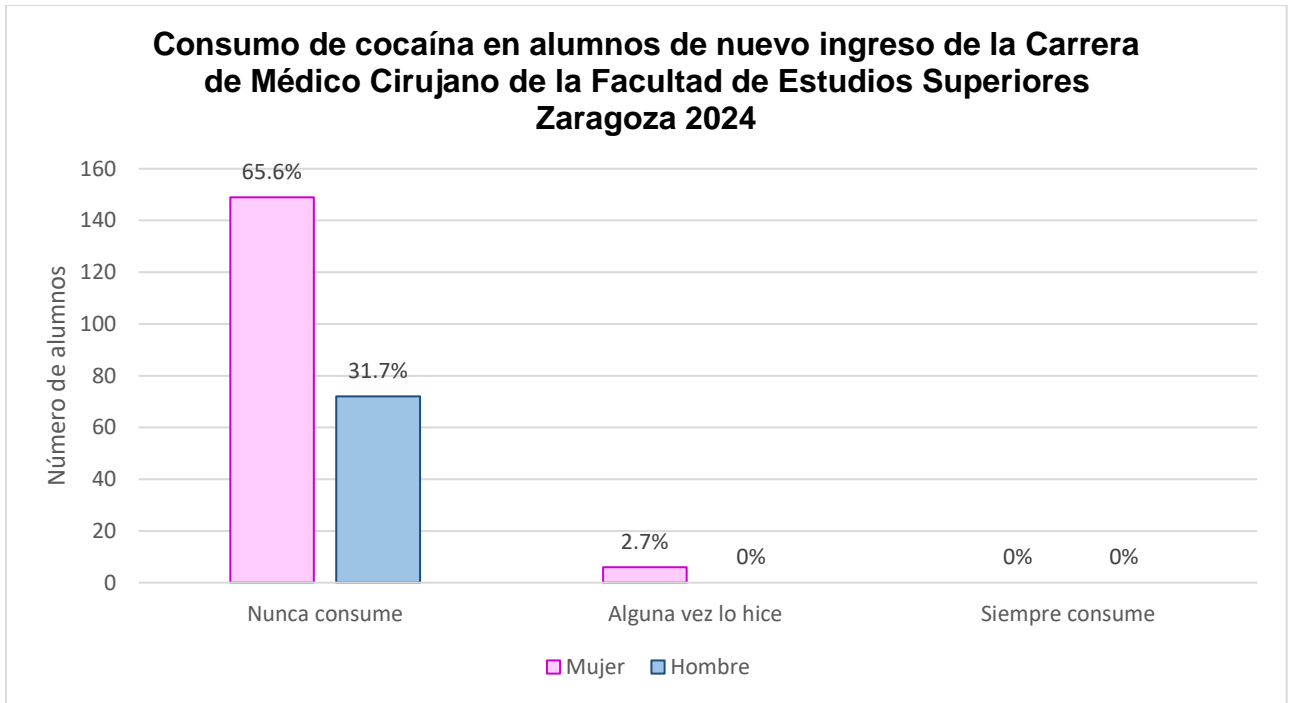
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 32



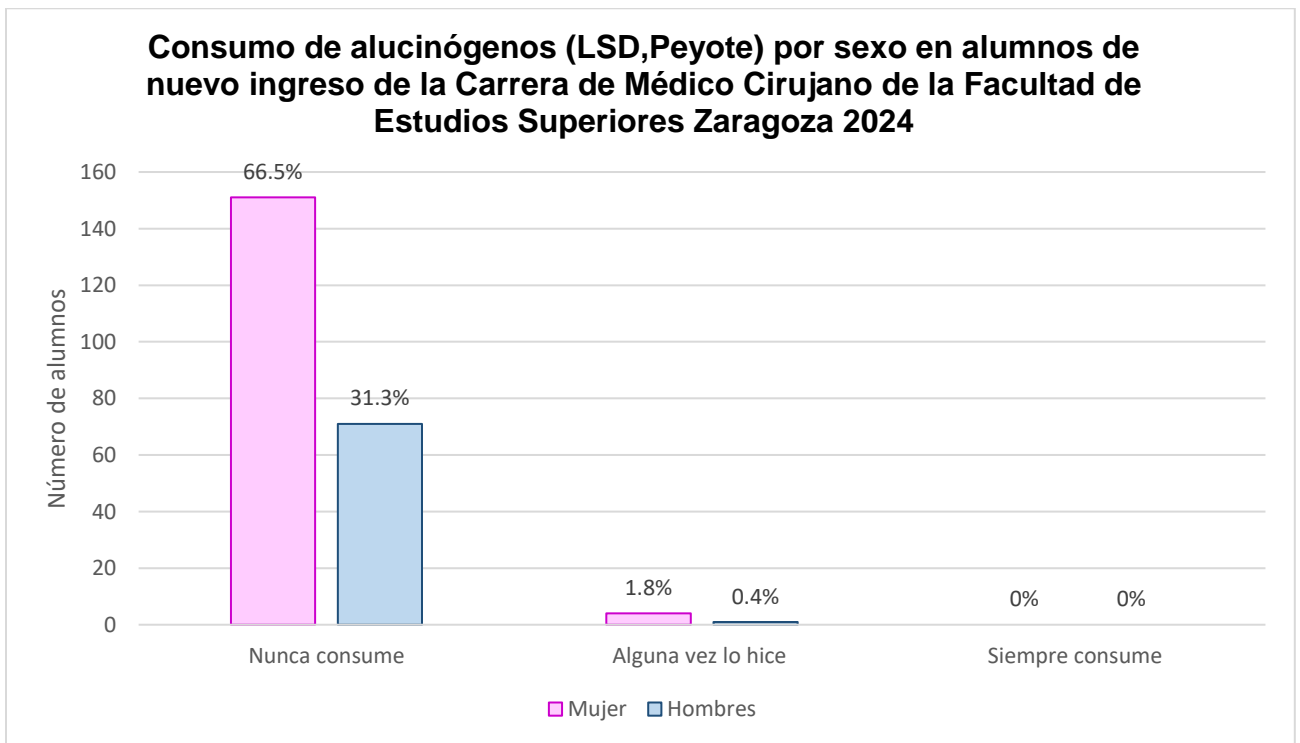
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 33



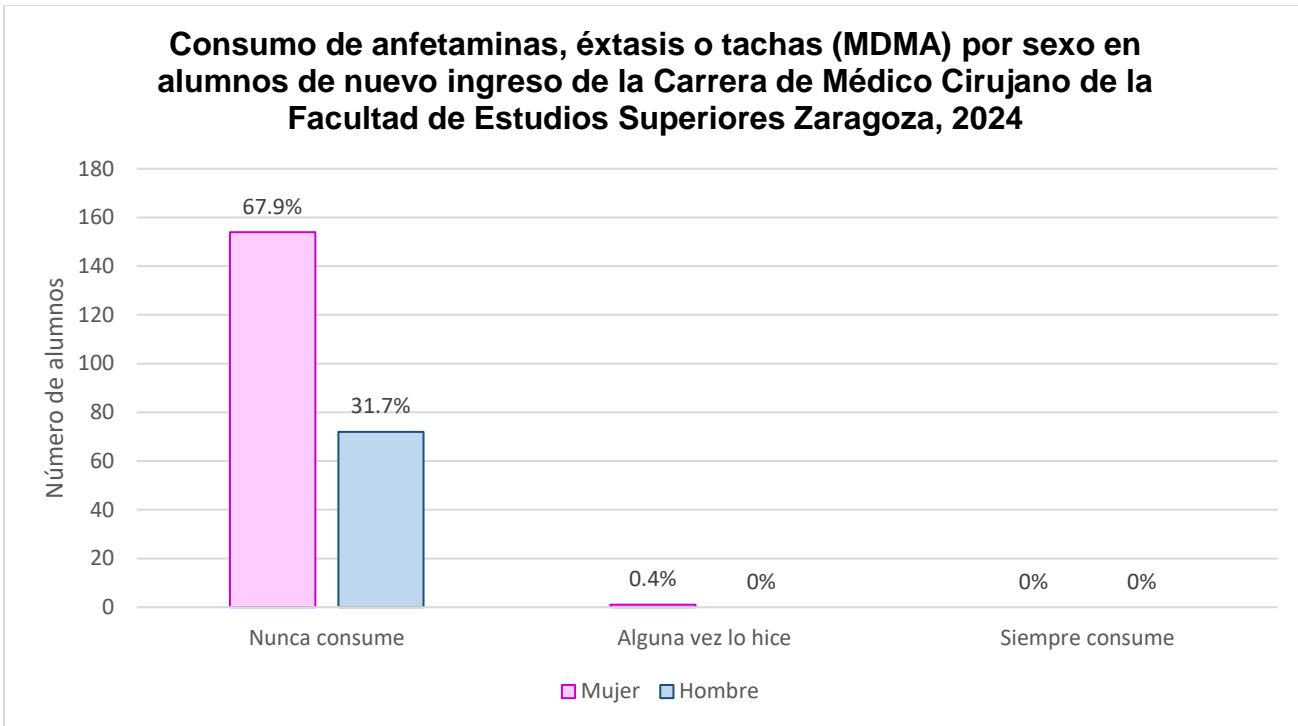
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 34



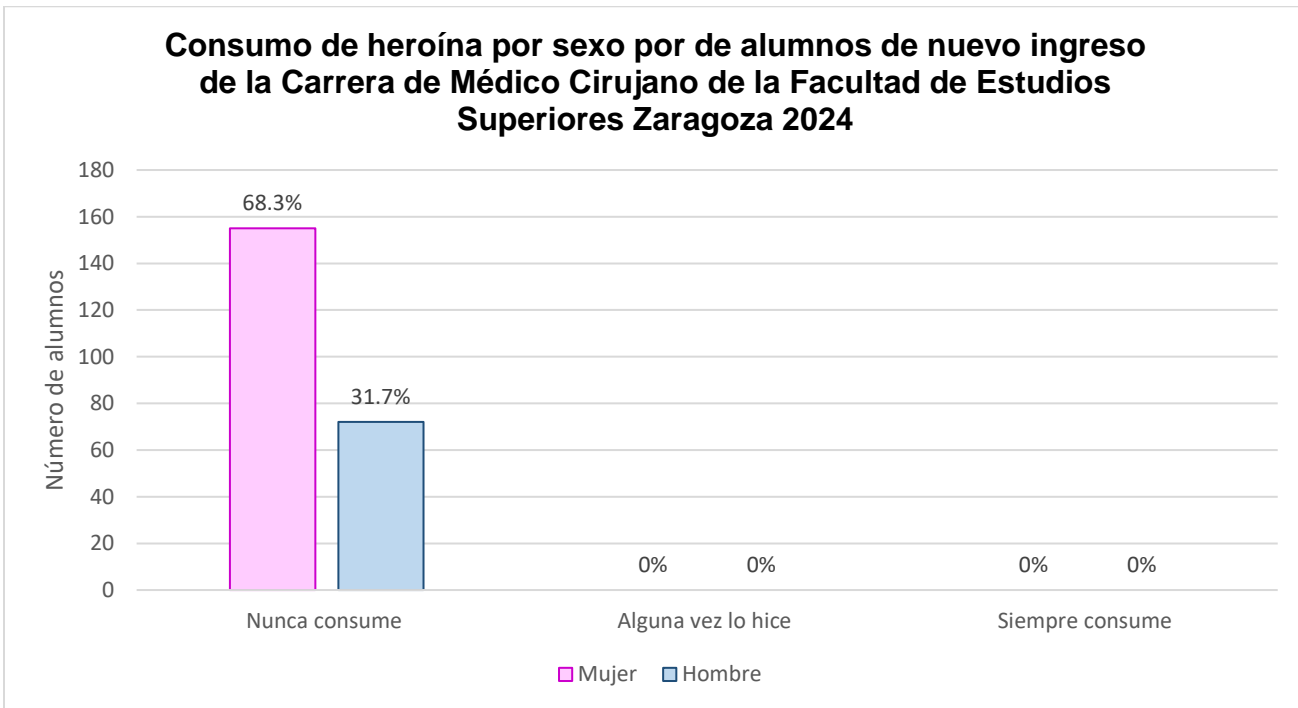
Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 35



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

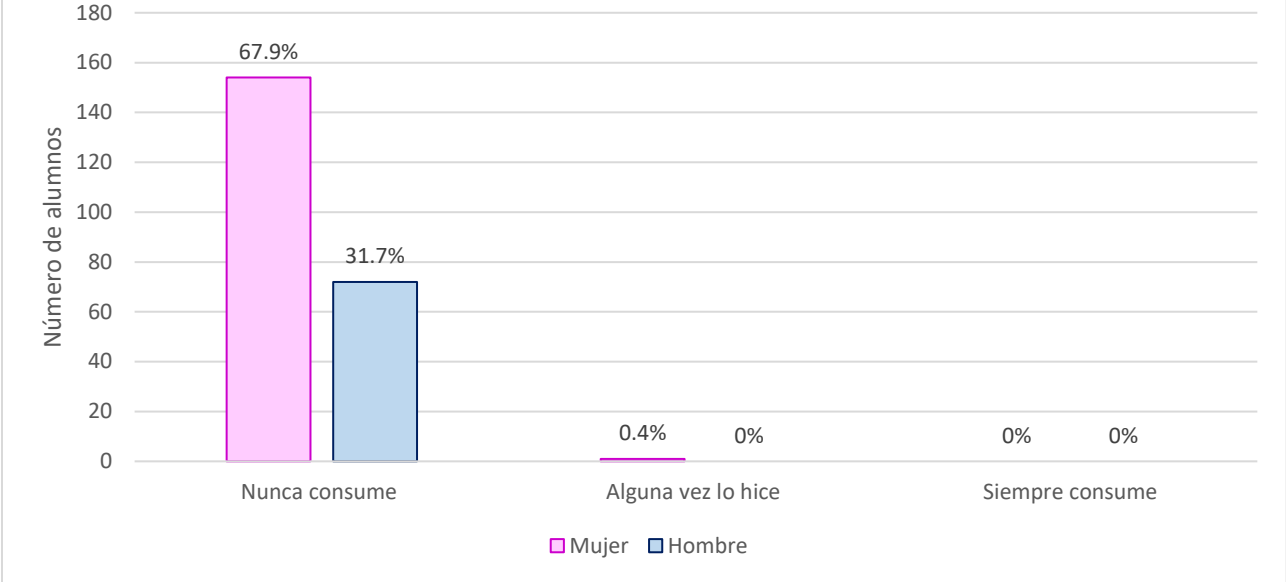
Gráfica 36



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Gráfica 37

**Consumo de estimulante (cristal,ice,ritalin (metilfenidato)) por sexo en alumnos de nuevo ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2024**



Fuente: Generación 2024 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

## 12.- Conclusión

El consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias de abuso son un gran problema de salud pública por su alta prevalencia, sus repercusiones en la salud del individuo a largo plazo y sobre todo lo temprano que se inicia en la vida. Durante la revisión bibliográfica encontramos datos alarmantes de una proporción importante de la población que consume estas sustancias y la edad de inicio, especialmente en hombres en quienes se ha detectado mayor prevalencia. Los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado a los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de médico cirujano, nos permitió observar que esta información esta invertida en cuanto al género, ya que las mujeres tienen mayor prevalencia que los hombres.

En la población estudiada de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se obtuvo una población de estudio de 227 alumnos de los cuales 72 (31.7%) son hombre y 155 (68.3%) son mujeres. Respecto al consumo de tabaco encontramos que la proporción de hombres que fuma tabaco es de 3.5% y de 4.9% de quien alguna vez lo han hecho, mientras que en las mujeres es de 4.4% para quienes fuman tabaco y de 13.2% para quienes han fumado alguna vez, así pues, hay mayor prevalencia de mujeres que consumen y han probado el cigarro, estos datos difieren mucho a lo encontrado en la literatura consultada donde los hombres en proporción fuman más que las mujeres.

En cuanto a la edad de inicio de consumo de tabaco se encontró que las edades con mayor cantidad de jóvenes que inician el consumo de tabaco son de los 15 a los 17 años, para las mujeres representan el 14.2% del total de fumadores (3.6% - 15 años, 4.9% - 16 años, 5.7% - 17 años), en cuanto a los hombres es un 6.2% (2.2% - 15 años, 0.9% - 16 años, 3.1% - 17 años). En comparación a los datos proporcionados por la bibliografía consultada tenemos que el promedio nacional de edad de inicio de tabaquismo se encuentra en 19.3 años, mientras que en la población de estudio es de 12.45 (hombres 11.8 y mujeres 13.10), en otras palabras, la población estudiada inicia a menor edad el consumo de tabaco respecto a la población general.

En cuanto a las mujeres que han consumido tabaco 12.8% (29) lo han hecho al menos una vez en el último año, 6.6% (15) han consumido menos de 5 cigarrillos por día en el último año, mientras que los hombres que han consumido tabaco 5.7% (13) han fumado al menos una vez en el último año, 2.7% (6) han fumado menos de 5 cigarrillos por día en el último año. Existe una mayor prevalencia en mujeres que consumen tabaco respecto a los hombres, además el 90.7% (206) de alumnos no ha consumido tabaco en los últimos 365 días.

Referente al motivo de inicio de consumo de tabaco se encontró que la mayoría de los alumnos que consumen tabaco fue por curiosidad (19.4%), alguien les ofreció (4.4%), lo hicieron por moda (0.9%) o simplemente observaron a un familiar en su hogar (0.9%). Del total de la población estudiada, 55.9% cuentan con un familiar que es fumador crónico en casa, mientras que 44.1% no tienen familiares fumadores.

En cuanto al consumo de alcohol se encontró que el 35.7% (81) de los alumnos consumen alcohol de los cuales 12.8% (29) son hombres y 22.9% (52) son mujeres, 7.5% (17) de los hombres alguna vez lo consumen y 11.4% (26) nunca lo han hecho, mientras que el 22.9% (52) de las mujeres alguna vez lo consumen y 22.5% (51) nunca lo han hecho. Así pues, es mayor la prevalencia del consumo de alcohol en mujeres que en hombres.

En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol se encontró que las edades con mayor cantidad de jóvenes que inician el consumo de alcohol son de los 15 a los 17 años, para las mujeres representan el 32.6% del total de consumidoras (8.4% - 15 años, 12.7% - 16 años, 11.5% - 17 años), en cuanto a los hombres es un 15.9% (5.3% - 15 años, 5.3% - 16 años, 5.3% - 17 años). En comparación a los datos encontrados en la bibliografía consultada encontramos que a nivel nacional solo el 53.1% de la población inició su consumo de alcohol a los 17 años o antes, similar al consumo encontrado en la población de estudio. Para las edades promedio de consumo encontramos que tanto para hombres como para mujeres es de 16 años.

En cuanto a las mujeres que consumen alcohol 37.9% (86), 34.4% (78) consumen de 1 – 5 copas o cervezas por ocasión, 3.5% (8) de 6 – 10, mientras que de los hombres que consumen alcohol 16.8% (38), 11.9% (27) consumen de 1 – 5 copas o cervezas por ocasión, 4% (9) de 6 – 10 y 0.9% (2) más de 10. Existe una mayor prevalencia en el consumo de alcohol por parte de las mujeres, además el 30.4% (69) de las mujeres y el 15% (34) de los hombres, no han consumido alcohol.

En el consumo de alcohol en el último año, indagando sobre la frecuencia con la que no han podido recordar lo sucedido la noche anterior por estar bebiendo se encontró que 39.5% (90) corresponde a las mujeres y el 19.5% (44) a los hombres. El 39.5% (90) de las mujeres que consumieron alcohol en el último año 33.9% (77) nunca les ocurrió, 3% una vez al mes, 0.4% (1) mensualmente y 2.2% (5) a diario o casi a diario, mientras que 19.5% (44) de los hombres que consumieron alcohol en el último año 15.9% (36) nunca les ocurrió, 1.8% (4) una vez al mes, 0.9% (2) mensualmente y 0.9% (2) a diario o casi a diario. El 28.7% (65) de las mujeres no consumió alcohol en el último año y el 12.3% (28) de los hombres no consumió alcohol en el último año.

De las bebidas que indagamos en el consumo se encontró que 27.8% (63) prefieren consumir vodka, 11% (25) cerveza, 7.9% (18) tequila, 2.2% (5) ron y 2.2% (5) whisky. Del total de la población estudiada, 18.9% (43) consumen bebidas energizantes, mientras que el 81.1% (184) no las consume.

Referente al motivo de inicio de consumo de alcohol se encontró que la mayoría de los alumnos que consumen alcohol fue por curiosidad (39.2%), alguien les ofreció (15.4%), lo hicieron por moda (2.2%) o simplemente observaron a un familiar en su hogar (7.9%). Del total de la población estudiada, 33.5% cuentan con un familiar que tiene problemas de consumo de alcohol en casa, mientras que 66.5% no tienen familiares que consuman alcohol.

En cuanto al consumo de marihuana se encontró que el 18.9% (44) de los alumnos alguna vez han consumido marihuana de los cuales 13.8% (32) son mujeres y 5.1% (12) son hombres, mientras que los que nunca han consumido corresponden al 80.6% (183) de los alumnos de los cuales el 54.6% (124) son mujeres y el 26% (59) son hombres. Podemos observar que la prevalencia de consumo de marihuana es mayor en mujeres que en hombres.

En cuanto a la edad de inicio de consumo de marihuana se encontró que la edad promedio tanto en hombres como en mujeres es de 17 años, lo que representa el 11.5% (26) de los cuales el 8.4% (19) son mujeres y el 3.1% (7) son hombres. En comparación con la bibliografía consultada estadísticamente es mayor el consumo en hombres que en mujeres, siendo la edad en que consumieron por primera vez, entre los 16 a 21 años. En cuanto al consumo durante el último año, se encontró que el 2.6% (6) consumieron alguna vez (2.2% (5) mujeres – 0.4% (1) hombre), 10.6% (24) consumieron durante los últimos 365 días (6.6% (15) mujeres – 4% (9) hombres), mientras que el 86.8% (197) no consumieron durante el último año (59.5% (135) mujeres – 27.3% (62) hombres).

Referente al consumo de otras sustancias de abuso como lo son la Cocaína, los Alucinógenos (LSD, peyote), Anfetaminas, éxtasis o tachas, Heroína y Estimulantes (cristal, ice, ritalín) se encontró lo siguiente. Del consumo de cocaína solo el 2.7% (6) consumió alguna vez de los cuales todos los consumidores son mujeres, mientras que de los alucinógenos el 2.2% (5) consumió alguna vez de los cuales 1.8% (4) son mujeres y 0.4% (1) es hombre, en las anfetaminas el 0.4% (1) ha consumido alguna vez y fue un hombre, para la heroína se detectó que la población de estudio no la consume, por último, para los estimulantes se encontró que el 0.4% (1) lo consumió en alguna ocasión siendo un hombre.

Pudimos cumplir con los objetivos planteados al inicio del estudio al establecer prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias de abuso por género y por edad, encontrando diferencias significativas entre hombres y mujeres para el consumo de alcohol, tabaco y sustancias de abuso. Se establecieron algunos parámetros importantes como la edad de inicio de consumo y la cantidad por día y por año, los cuales son factores de riesgo importantes para alcoholismo, tabaquismo y dependencia a sustancias de abuso teniendo estos a su vez un peso sumamente importante en la salud de los individuos a largo plazo.

### 13.- Discusión

Con respecto al consumo de tabaco, existe una mayor prevalencia del consumo por parte del sexo femenino, con un edad promedio de inicio de consumo menor a la reportada en la ENCODAT 2016 – 2017<sup>4</sup>, nuestra población muestra un consumo leve de tabaco de acuerdo a la clasificación de la OMS (2003)<sup>3</sup>, comparado con un estudio realizado en el centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara<sup>8</sup> en nuestra población de estudio más de la mitad de los alumnos que fuman cuentan con un familiar directo (padre, madre y/o hermanos) que fuma en el hogar.

En cuanto al consumo de alcohol, según la ENCODAT 2016 – 2017<sup>14</sup> podemos clasificar a nuestra población de estudio como consumidores consuetudinarios, se encontró mayor prevalencia de consumo para el sexo femenino, con una edad media de inicio de consumo de 16 años, lo cual discierne de los datos encontrados en ENCODAT 2016 – 2017<sup>26</sup>, comparado con un estudio realizado en el centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara<sup>8</sup> en nuestra población la bebida alcohólica de mayor consumo es el vodka, seguido por la cerveza, tequila, ron y whisky.

Mientras que para el consumo de marihuana y otras sustancias de abuso, comparado con la ENCODAT 2016 – 2017<sup>25</sup>, nuestra población de estudio muestra mayor prevalencia de consumo para el sexo femenino, mientras que no muestra diferencia en cuanto al consumo de marihuana por encima del consumo de cualquier otra droga, la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas coincide con la edad encontrada en el estudio realizado en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara<sup>8</sup>

Basado en lo anterior, podemos decir que el sexo femenino tubo mayor prevalencia de consumo para alcohol, tabaco y marihuana lo cual discierne de los datos encontrados en la bibliografía consultada donde el sexo masculino tiene mayor prevalencia de consumo. Referente al tabaco la edad media de inicio de su consumo es menor, nuestra población tiene un consumo de tabaco leve. Mientras que para el alcohol la edad promedio de inicio de consumo es menor con la edad encontrada en la bibliografía consultada, la población estudiada tiene un consumo consuetudinario y la bebida alcohólica de mayor consumo es el vodka. Por último, la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas coincide con la edad encontrada en la bibliografía consultada.



## 14.- Referencias

- 1.- Peña MSS, Moreno-Arrones BR. Historia y epidemiología del tabaquismo. Neumomadrid.org. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogvii\\_1\\_historia\\_y\\_epidemiologia\\_del\\_tabaquismo.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogvii_1_historia_y_epidemiologia_del_tabaquismo.pdf)
- 2.- Tabaco. Who.int. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- 3.- Londoño C, Rodríguez I, Gantiva CA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. Diversitas. 2011 [citado el 7 de septiembre de 2023];7(2):281. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007)
- 4.- ENCODAT\_TABACO\_2016\_2017.pdf. Google Docs. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1lktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
- 5.- Control del tabaco. Paho.org. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>
- 6.- Guerrero-López CM, Muños-Hernández JA, De Miera-Juárez BS. Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México. Salud Publica Mex. 2013 [citado el 7 de septiembre de 2023];55(Supl.2):276. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800026](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800026)
- 7.- León FJ, Orlandoni-Merli G, Bernal-Luna YC, Gómez-Balaguera FR, Amaya-Díaz LP. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios: motivación a la cesación y dependencia. Rev Lasallist. 2020;17(1):128–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22507/rli.v17n1a14>
- 8.- Cruz Zoila G, Ramírez Patricia L, Pérez Mario N, Severiano PM. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2017;16.
- 9.- En México, casi 60 mil muertes al año por consumo de tabaco.Unam.mx. [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019\\_380.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_380.html)
- 10.- Médica R, Sánchez-Mejorada Fernández J. Concepto del alcoholismo como enfermedad: historia y actualización Concept of alcoholism as a disease: history and actualization. Medigraphic.com. [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2007/muv071e.pdf>

- 11.- Ahumada Cortez JG, Gámez Medina ME, Valdez Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai. 2017;13(2):13–24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
- 12.- Alcohol. Who.int. [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- 13.- Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C: OPS; 2008.
- 14.- Velázquez V, Escobar JA, Mujica Salazar E. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. 2016.
- 15.- WHO/MSD/MSB/01. 6a Original: Inglés Distribución: General. Who.int. [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>
- 16.- Consumo de alcohol: un problema de salud pública. Unam.mx. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://blogs.ciencia.unam.mx/cienciamundo/2018/09/29/consumo-de-alcohol-un-problema-de-salud-publica/>
- 17.- Molina MM. El cannabis en la Historia: Pasado y Presente. Cult Drog. 2008;13(15):95–110.
- 18.- Próspero OE, Ruiz AE, Cortés J, Herrera A, Méndez M. Marihuana: legalización y atención médica. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex . 2019;62(6):6–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.02>
- 19.- El consumo del cannabis y sus repercusiones; información para el médico general. Rev Fac Med (Méx). 2017;60(1):38–41.
- 20.- Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. México: Autor. CONADIC. 2021;
- 21.- Gonzalez LRR, Biolatto L. ¿Por cuánto tiempo se detecta la marihuana en la sangre? Mejor con Salud. 2022 [citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/tiempo-detecta-marihuana-sangre/>
- 22.- Nutt DJ, King LA, Phillips LD; Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet. 2010; 376 (9752): 1558 – 65.
- 23.- Haney M. The marijuana withdrawal syndrome: diagnosis and treatment. Curr Psychiatry Rep. 2005; 7 (5): 360 – 6.
- 24.- De La Cerda, T. (2022). Test de Fagerström. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nicorette.es/como-dejar-de-fumar/test-fagerstrom>

25.- ENCODAT\_DROGAS\_2016\_2017.pdf. Google Docs. [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT\\_YQN73eWhR/view](https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view)

26.- ENCODAT\_ALCOHOL\_2016\_2017.pdf. Google Docs. [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view)

## 15.- Anexos

### Anexo 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO**



**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO  
Y OTRAS SUSTANCIAS EN ALUMNOS DE NUEVO  
INGRESO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO EN LA FACULTAD DE  
ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA, GENERACIÓN 2024**

**Sexo: (Mujer) (Hombre)**

**Edad: \_\_\_\_\_ años**

1. ¿Fumas?  
a) Si                      b) No                      c) Alguna vez lo hice
2. ¿Qué edad tenías cuando fumaste por primera vez? \_\_\_\_\_
3. ¿En el último año has fumado tabaco?  
a) Si                      b) No
4. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?  
a) Menos de 5 cigarrillos              b) 6 – 15 cigarrillos              c) Más de 16 cigarrillos  
d) No fumo
5. ¿Cuál fue el motivo por el que comenzaste a fumar?  
a) Curiosidad      b) Moda      c) Te ofrecieron      d) Familiares que consumen  
e) No fumo
6. ¿Tienes algún familiar que sea fumador crónico? (Persona que haya fumado 100 cigarros o más en la vida y que fume actualmente).  
a) Si                      b) No
7. ¿Actualmente consumes bebidas que contengan alcohol?  
a) Si                      b) No                      c) Alguna vez lo hice
8. ¿Qué edad tenías cuando consumiste alcohol por primera vez? \_\_\_\_\_

9. ¿Cuándo tomas, cuantas copas o cervezas bebes?  
 a) 1 – 5 copas o cervezas      b) 6 – 10 copas o cervezas      c) Más de 10 copas o cervezas  
 d) No tomo
10. En el último año, ¿Con que frecuencia no has podido recordar lo sucedido la noche anterior porque habías estado bebiendo?  
 a) Nunca      b) Una vez al mes      c) Mensualmente      d) Semanalmente  
 e) A diario o casi a diario      f) No tomo
11. ¿Cuál fue el motivo por el que comenzaste a consumir alcohol?  
 a) Curiosidad      b) Moda      c) Te ofrecieron      d) Familiares que consumen  
 e) No tomo
12. ¿Alguien en tu hogar ha tenido problemas de alcoholismo? (Persona que bebe de forma continua o periódica con pérdida de control sobre la bebida).  
 a) Si      b) No
13. ¿Cuál es la bebida que consumes con más frecuencia?  
 a) Cerveza      b) Tequila      c) Ron      d) Whisky      e) Vodka  
 f) Ninguna
14. ¿Consumes bebidas energizantes?  
 a) Si      b) No
15. ¿Has consumido marihuana?  
 a) Nunca      b) Alguna vez      c) Siempre
16. ¿Qué edad tenías cuando consumiste marihuana por primera vez? \_\_\_\_\_
17. En el último año, ¿Has consumido marihuana?  
 a) Si      b) No      c) Alguna vez
18. De las siguientes sustancias, ¿Has consumido alguna?

	Nunca	Alguna vez	siempre
Cocaína			
Alucinógenos (LSD, Peyote)			
Anfetaminas, éxtasis o tachas			
Heroína			
Estimulantes (cristal, ice, ritalin)			

## Anexo 2

<b>TEST FAGERSTÖM</b>	
Para determinar el <b>nivel de abuso o dependencia al tabaco</b> aplique el siguiente cuestionario.	
Encierre en un círculo el puntaje correspondiente a la respuesta que más se acerque a los hábitos del paciente.	
1) ¿Cuántos cigarros fuma al día?	
Más de 30	3 puntos
Entre 21 y 30	2 puntos
Entre 11 y 20	1 punto
Menos de 11	0 puntos
2) Cuánto tiempo transcurre desde que despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?	
5 minutos ó menos	3 puntos
De 6 a 30 min.	2 puntos
De 31 a 60 min	1 punto
Más de una hora	0 puntos
3) ¿Encuentra dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?	
Si	1 punto
No	0 puntos
4) ¿Qué cigarrillo le costaría más abandonar?	
El primero de la mañana	1 punto
Otro	0 puntos
5) ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana, que durante el resto del día?	
Si	1 punto
No	0 puntos
6) ¿Fuma cuando está enfermo e incluso en cama?	
Si	1 punto
No	0 puntos
<b>Conversión:</b> 1 pipa = 3 cigarrillos 1 puro = 4 - 5 cigarrillos 1 puro pequeño = 3 cigarrillos	
<b>Calificación:</b> Para obtener el puntaje sume los valores de cada una de las respuestas. Si suma <b>5 puntos ó más</b> se considera <b>dependiente a la nicotina.</b>	

30 000 498/13

### Anexo 3

**Cuadro 4**

**Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol:  
versión de entrevista.**

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>Registre la puntuación total aquí <input type="text"/></p> <p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	