

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN JÓVENES DE UNA ZONA URBANO MARGINADA DE ZACATECAS

Por

LIC. LUZ MA. DELGADILLO LEGASPI

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN JÓVENES DE UNA ZONA URBANO MARGINADA DE ZACATECAS

Por

LIC. LUZ MA. DELGADILLO LEGASPI

Director de Tesis

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN JÓVENES DE UNA ZONA URBANO MARGINADA DE ZACATECAS

Por

LIC. LUZ MA. DELGADILLO LEGASPI

Co-Asesor de Tesis

MCE: SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2007

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN JOVENES DE UNA ZONA URBANO MARGINADA EN ZACATECAS

Aprobación de Tesis

Dr Francisco Rafael Guzmán Facundo
Director de Tesis

Dr Francisco Rafael Guzmán Facundo
Presidente

MCE Santiago E. Esparza Almanza
Secretario

MSP María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

MSP María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Zacatecas, en especial a la Unidad Académica de Enfermería y a la Lic. María Isabel Martínez Salazar, por las gestiones realizadas que hicieron posible el convenio de la Maestría en Ciencias de Enfermería, además por su valioso apoyo y palabras de aliento.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, en especial la Facultad de Enfermería, a la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por compartir con nosotros una pequeña parte de su gran bagaje de conocimientos.

Con un agradecimiento y reconocimiento muy especial al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo por su gran entrega, apoyo, paciencia, dedicación y palabras de aliento en el transcurso de este proceso de mi preparación.

A todos y cada uno de los maestros que formaron parte del plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería, por los valiosos conocimientos que plasmaron en mi formación.

A la ME Julia Morales Ibarra y Lic. Lilia Guadalupe Lugo Balderas por el gran apoyo que me otorgaron durante el proceso de mi preparación.

Al Dr. Pedro Torres Martínez y la Enf. Ma. Del Refugio Orta Maldonado, Director y Jefe de Enfermeras del Centro de Salud por haberme permitido realizar la investigación en la zona de influencia a su digno cargo.

A los jóvenes participantes de este estudio por haber compartido su valiosa información que facilitó el término de esta tesis.

A los alumnos pasados y futuros que han permitido que incursione en la docencia, y que son un estímulo para continuar preparándome.

Dedicatoria

Con mucho AMOR a mis padres, Sra. María Guadalupe Legaspi Lozano y Sr. Esteban Delgadillo Blanco por haberme dado la vida y sembrado en mí la inquietud de la búsqueda continua de ser mejor cada día en todo lo que este realizando.

Gracias Papás por su cariño.

Con cariño a toda la familia Hernández Lara por haberme acogido en su seno familiar y el apoyo y cariño que me han demostrado desde el primer momento.

A mis hermanas, hermanos, esposos (as) y sus hijos (as), gracias por las palabras de aliento, el cariño que me demuestran cada día, y por pertenecer a esta maravillosa familia, los quiero.

A mis tres grandes amores en esta vida Jesús Alfonso, César Alejandro y Omar de Jesús, que sin su apoyo y comprensión no hubiese sido posible realizar esta etapa de mi vida, gracias los quiero muchísimo y siempre están en mi corazón. A ti “Monito” que aunque me veías angustiada por que en muchas ocasiones no entendía la estadística y me decías “búscales, estudia, por que si te lo hago, nunca aprendes” esto es para ti por los 25 años que hemos compartido juntos.

A mis compañeras y compañero, gracias por las palabras de aliento y el apoyo incondicional que me brindaron durante todo este tiempo.

A mis queridas amigas Lic. Ma. Luisa Villalobos Macias y Lic. Rosa Maria Contreras Betancourt gracias por la distinción de contarme entre sus amistades y por el cariño que me brindan.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	10
Objetivos	12
Hipótesis	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población, Muestreo y Muestra	14
Instrumentos de Medición	14
Procedimiento para la Selección de los Participantes	18
Procedimiento de Recolección de Datos	18
Consideraciones Éticas	19
Análisis de Resultados	21
Capítulo III	
Resultados	23
Consistencia Interna de los Instrumentos	23
Descripción de Características Demográficas	24

Contenido	Página
Prueba de Hipótesis	42
Hallazgos Adicionales	48
Capítulo IV	
Discusión	49
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Referencias	57
Apéndices	62
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco	63
B Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	65
C Cuestionario de Tolerancia de Fagerstrom (CTF)	68
D Acta de Comisión de Ética	70
E Carta de Autorización	71
F Consentimiento Informado	72

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia interna de los instrumentos del estudio	23
2	Características sociodemográficas (sexo, estado marital, edad y años de estudio formal)	24
3	Características sociodemográficas (actualmente estudia, ocupación, y práctica religiosa)	25
4	Consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco por alguno de los padres, hermanos y amigos de los jóvenes	27
5	Prevalencias del consumo de alcohol	28
6	Prevalencias del consumo de tabaco	29
7	Frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas	30
8	Consumo de alcohol con riesgo a dependencia	31
9	Consumo de alcohol dañino	32
10	Tipos de fumadores	33
11	Consumo de tabaco y estimación de dependencia a la nicotina (FAGERSTROM)	34
12	Descripción de variables de estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov	36
13	Coefficiente de Correlación de Spearman para variables del estudio y su valor de p	38
14	Modelo de Regresión Logística para las variables: edad, sexo, años de escolaridad, trabajo remunerado, práctica religiosa, padres, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo de alcohol en el último mes	40

Tabla	Página
15 Modelo de Regresión Logística para las variables: sexo, trabajo remunerado, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo alcohol en el último mes.	41
16 Modelo de Regresión Logística para las variables: edad, sexo, años de escolaridad, trabajo remunerado, práctica religiosa, padres, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo de tabaco en el último mes.	41
17 Modelo de Regresión Logística para las variables: edad, sexo, años de escolaridad, trabajo remunerado, práctica religiosa, padres, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo tabaco en el último mes.	42
18 Consumo de alcohol en el último mes por sexo	43
19 Consumo de tabaco en el último mes por sexo	43
20 Consumo de alcohol en el último mes por padres consumidores de alcohol	44
21 Consumo de alcohol en el último mes por hermanos consumidores de alcohol	45
22 Consumo de alcohol en el último mes por amigos consumidores de alcohol	45
23 Consumo de tabaco en el último mes por padres consumidores de tabaco	46
24 Consumo de tabaco en el último mes por hermanos consumidores de tabaco	47
25 Consumo de tabaco en el último mes por amigos consumidores de tabaco	47
26 Prevalencias del consumo de drogas alguna vez en la vida	48

RESUMEN

Luz Ma. Delgadillo Legaspi
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2007

Titulo del Estudio: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE
ALCOHOL Y TABACO EN JÓVENES DE UNA ZONA URBANO
MARGINADA

Número de páginas: 73

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue; conocer el efecto entre algunos factores sociodemográficos como son: edad, sexo, escolaridad, ocupación, práctica religiosa, consumo de alcohol y tabaco de padres, hermanos y amigos con el consumo de alcohol y tabaco de jóvenes de 18 a 29 años de edad que viven en una zona urbano marginada. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La población fue de 1720 jóvenes, la muestra se estimó para una prueba de proporción con un nivel de confianza del 95%, y un límite de error de estimación de .05. Se obtuvo un tamaño de muestra de 345. Los instrumentos utilizados fueron el AUDIT (Babor, Higgin-Bidle, Saunders & Monteiro, 2001) y FAGERSTROM (Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerstrom, 1991).

Contribuciones y Conclusiones: La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 80.3%, en el último año de 65.2% y en el último mes de 63.8%. La prevalencia global de consumo de tabaco fue de 56.8%, en el último año de 39.7% y en el último mes de 37.4%. La proporción del consumo de alcohol excesivo fue de 40%, el consumo de riesgo a dependencia de 23.5% y la proporción en el consumo dañino fue de 34.2%. La proporción de fumadores experimentales fue de 13%, fumadores actuales 23% y 1.5% dependientes. Un 4.3% mostró un grado medio y un 1.2% grado elevado de dependencia a la nicotina. Los factores que afectan el consumo de alcohol son, el ser varón ($\beta = 1.42$, $p < .001$), tener trabajo remunerado ($\beta = .675$, $p = .024$), tener hermanos ($\beta = 1.23$, $p < .001$) y amigos consumidores ($\beta = 1.45$, $p < .001$). Los factores que afectaron el consumo de tabaco fueron, el sexo ($\beta = 1.45$, $p < .001$), tener hermanos ($\beta = .656$, $p = .011$) y amigos ($\beta = 1.17$, $p = .005$) consumidores. El consumo de alcohol y tabaco fue diferente de acuerdo al sexo, los varones consumen más alcohol y tabaco que las mujeres. Los jóvenes con hermanos y amigos consumidores de tabaco y alcohol mostraron mayores proporciones de consumo de alcohol y tabaco que los que no tienen hermanos y amigos consumidores de alcohol y tabaco.

FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol y tabaco se han convertido en un problema de salud pública por las consecuencias nocivas que produce en la salud de los individuos. En México cada año se presentan más de 44,000 defunciones por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco (Tapia, 2000). Así mismo reportes indican que el consumo de alcohol es una de las primeras causas directas o indirectas de muerte accidental, violencia, homicidios, y lesiones autoinfligidas, que se traducen en un alto costo económico para el sector salud (Kershenobich & Vargas, 2000). Se ha documentado que el consumo de alcohol es responsable de la pérdida de más de un millón de años de vida saludable con el 9.3% (Secretaria de Salud [SS], 2001).

Los datos anteriores indican que el consumo de tabaco y alcohol constituyen una fuente de graves problemas. Y esta situación se agrava ya que el consumo de alcohol y tabaco es una conducta aceptada socialmente, no se percibe la problemática que causa su consumo, además se observa en los jóvenes una actitud que se le ha denominado de encantamiento al alcohol y tabaco, en virtud de que tienen un papel socializador, cuyo consumo incluso marca el tránsito de la niñez a la juventud (Santo-Domingo, 2002).

A pesar de las consecuencias negativas que ocasiona el consumo de tabaco y alcohol en la salud, en México existe un número importante de jóvenes con estos hábitos. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en el año 2002 (Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2003), indica que la prevalencia de consumo de tabaco en población urbana de 18 a 65 años de edad fue de 30.2%, se destacan diferencias de consumo en relación al género, se reporta una prevalencia en el sexo masculino de 45.3%, y de 18.4% en mujeres, lo que se traduce que por cada 2.5 hombres fumadores existe una mujer fumadora, adicionalmente se observó que la mayor frecuencia de consumo fue en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años

con un 40.8%. Respecto a la cantidad y frecuencia de consumo de cigarros el 6.3% mencionó fumar más de 20 cigarros diarios (SS, CONADIC, 2003), este número de cigarros fumados diariamente indica que esta población puede presentar dependencia a la nicotina (Suárez, Dumont, De Oliveira, Dos Santos & Martins, 2002).

En relación al consumo de alcohol en población urbana adulta de 18 a 65 años, el 72.2% de los hombres y 42.7% de las mujeres reportaron haber consumido alcohol en el último año, indicando que por cada 1.7 hombres hay una mujer que consume bebidas alcohólicas. El patrón de consumo más frecuente en jóvenes de sexo masculino de zonas urbanas es el moderado alto, es decir consumo mensual con cinco o más copas por ocasión (16.9%), y el consuetudinario que es el consumo de cinco copas o más al menos una vez por semana (12.4%); en las mujeres predomina el consumo mensual con menos de cinco copas por ocasión (4.8%). Al momento del estudio el 9.3% de los hombres y 0.7% de las mujeres presentaron dependencia al alcohol (SS, CONADIC, 2003).

Un indicador sobre el consumo de alcohol en el estado de Zacatecas, es el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA] (SS, 2006), reporta que el 55.5% de las personas que reciben tratamiento refieren que la droga de inicio fue el alcohol, y 50.4% considera el alcohol como la causa de su ingreso a los centros de tratamiento (droga de impacto).

Por otra parte, investigadores de diversas disciplinas estudian los factores que se asocian con la probabilidad del consumo de alcohol y tabaco, entre algunos factores que la literatura reporta son; ser varón, se reporta que a mayor edad existe mayor consumo de alcohol y tabaco, autoestima baja, la escolaridad, donde se muestra que a mayor escolaridad es mayor el consumo de alcohol y tabaco, tener trabajo remunerado, tener amigos, padres y hermanos que consumen tabaco y alcohol, y el no practicar alguna religión (Musayón, Torres, Sánchez & Chávez, 2005; Reddy, Téllez, Meneses, Campuzano & Hernández, 2006; Rojas, 2002; Urquieta, Hernández & Hernández, 2006).

Sin embargo, en México la mayoría de los estudios que se han realizado en jóvenes, son en jóvenes escolarizados o universitarios, y pocos estudios son en grupos de jóvenes que viven en zonas marginadas. Por otra parte, los resultados de diversos estudios no permiten identificar los tipos de consumo y grados de dependencia a la nicotina, en consecuencia se desconoce las prevalencias y los tipos de consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de zonas urbano marginadas. Algunos instrumentos que pueden apoyar para conocer los tipos de consumo y grado de dependencia son el AUDIT (De la Fuente & Kershenobich, 1992; Secretaria de Salud [S.S.], 1999; Babor, Higgin-Bidle, Saunders & Monteiro, 2001) y el Fagerstrom (Heatherton Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerstrom, 1991).

Por ser Zacatecas un estado con altos índices de marginación (Consejo Nacional de Población y Vivienda [CONAPO], 2005), se consideró la necesidad de abordar a los jóvenes que viven en una zona urbano marginada. Los resultados de este estudio proporcionaron información sobre el consumo de alcohol y consumo de tabaco en jóvenes de 18 a 29 años de edad que viven en un área geográfica marginada de la ciudad de Guadalupe, en el estado de Zacatecas; y contribuirán a la escasa literatura existente sobre este fenómeno, y en un futuro permitirá al profesional de enfermería comunitaria desarrollar estrategias de intervención en la prevención y disminución del riesgo del consumo, de alcohol y tabaco en jóvenes de 18 a 29 años de edad.

Por lo anteriormente mencionado, el propósito del estudio fue; conocer el efecto de algunos factores sociodemográficos como son: edad, sexo, escolaridad, ocupación, práctica religiosa, consumo de alcohol y tabaco de padres, hermanos y amigos con el consumo de alcohol y tabaco de jóvenes de 18 a 29 años de edad que viven en una zona urbano marginada; para tal efecto se realizó un estudio descriptivo (Polit & Hungler, 2000).

Marco Conceptual

En este apartado se presentan los conceptos que guiaron el estudio tales como; consumo de alcohol y consumo de tabaco.

La Secretaría de Salud (1999) define el consumo de alcohol como la ingesta de una o más bebidas que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% o hasta 55% en volumen, y se considera una bebida estándar o copa a una cerveza de 12 onzas, una bebida de vino de cinco onzas, o una bebida de 1.5 onzas de destilado; cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto que es 0.5 onzas o 12 gramos de etanol (Medina-Mora, 2002).

Existen diferentes criterios por género para considerar el uso y abuso de alcohol, debido a que la mujer se intoxica más rápidamente que el hombre con dosis semejantes de alcohol, por la diferencia de actividad de las enzimas que se encuentran en el tejido del estómago y que son las que desdoblan al alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo, esta enzima la alcohol deshidrogenasa (AHD) es cuatro veces más activa en el hombre que en la mujer. Además la mujer tiene una proporción mayor de grasa que de agua en el organismo, y el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa por lo tanto cualquier dosis de alcohol se concentra más en el organismo femenino que en el masculino (Medina-Mora, 2002).

En México, los patrones de consumo se establecen en función de la cantidad y frecuencia de consumo ya sea por ocasión de consumo ó consumo semanal. Estos patrones se categorizan en consumo sensato, dependiente y dañino. En el consumo sensato los hombres pueden ingerir hasta cuatro bebidas alcohólicas (entre 40 y 48 gramos de etanol), y las mujeres no más de dos bebidas alcohólicas (20 gramos de etanol) no mas de tres veces por semana. El consumo dependiente es cuando los varones ingieren de cuatro a nueve copas por ocasión, y en las mujeres es de tres a cinco copas por ocasión y que además hayan dejado de realizar actividades por consumir alcohol. El consumo dañino es cuando las mujeres ingieren en un día típico seis o más copas,

mientras que en los hombres el consumo sea de diez o más copas y que algún amigo, familiar o personal de salud, le hayan manifestado preocupación por su forma de consumir alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo de tabaco es la ingesta de tabaco medida a través de la cantidad de cigarrillos que consume la persona en un día y la frecuencia con que consume en un período determinado. El tabaco además de la nicotina contiene más de 19 químicos carcinógenos conocidos (la mayoría se conocen colectivamente como “alquitrán”) y más de 4000 otros químicos entre los cuales se pueden mencionar acetona, amoníaco, dióxido de carbono, cianuro, metano, propano y butano (American Cancer Association, 2003). La nicotina es un alcaloide natural de las hojas del tabaco, suele consumirse de tres formas, fumado, masticado o inhalando su rapé, el fumar cigarrillos es la principal forma de consumo en jóvenes de la región (SS, 1999).

La nicotina se absorbe rápidamente por mucosa nasal, oral y respiratoria y llega al cerebro al cabo de siete a diez segundos ejerciendo su acción sobre el sistema nervioso central [SNC] y autónomo. La nicotina tiene efectos estimulantes y depresivos sobre el cuerpo y es la principal responsable de la adicción por el estímulo a la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del SNC (SS, 2001). En promedio, el uso del tabaco incrementa la frecuencia cardíaca entre 10 y 20 latidos por minuto y las lecturas de la presión arterial entre 5 y 10 milímetros de mercurio (porque contrae los vasos sanguíneos), e incrementa la actividad intestinal, la saliva y las secreciones bronquiales, además de causar temblores al usuario sin experiencia o incluso convulsiones con dosis altas.

El uso habitual de la sustancia hace que durante el día se acumulen en el cuerpo concentraciones de nicotina que disminuyen durante toda la noche, sin embargo el primer cigarrillo del día, después de la abstinencia nocturna, produce una sensación más placentera que el último cigarrillo del día anterior, siendo esto un criterio de dependencia a la nicotina. De acuerdo a Tapia (2001) se consideran tres categorías de fumadores, los

experimentadores, usuarios y dependientes del consumo de tabaco; los experimentadores son aquellas personas que han fumado menos de 100 cigarros en su vida y que actualmente fuman ocasionalmente, usuarios son las personas que han fumado 100 o más cigarros en su vida y que actualmente fuman todos los días y dependiente es la persona que fuma todos los días, y que el primer cigarro del día lo fuma en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberse despertado, este último considerado como principal criterio de dependencia a la nicotina.

En México la forma que se ha estudiado el fenómeno del consumo de alcohol y tabaco son a través de estudios que reflejan la prevalencia o patrones de consumo. El CONADIC (1999) ha utilizado y recomendado tres medidas de prevalencia en el consumo de drogas incluyendo alcohol y tabaco en distintos momentos en el tiempo como. Alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica) y en los últimos 30 días (prevalencia actual), estas medidas se utilizaron en el presente estudio.

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan estudios relacionados que consideran la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, el tipo de consumo de alcohol y la dependencia a la nicotina; en primer lugar se muestran los estudios sobre consumo de alcohol y posteriormente los estudios sobre consumo de tabaco.

En el estudio realizado por Urquieta, et al (2006), con un grupo de jóvenes de zonas urbanas marginadas del país, el 15.7% y 11.2% mencionaron haber fumado tabaco y consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Se encontró una mayor probabilidad de consumo de tabaco en los jóvenes que conviven con otros fumadores (OR= 4.68, $p= .01$). Así mismo se encontró mayor probabilidad de consumo de alcohol en los jóvenes que conviven con personas que consumen bebidas alcohólicas (OR=4.71, $p= .01$). A mayor edad mayor fue la probabilidad de consumo de tabaco y alcohol, se

mostró que los jóvenes mayores de 18 años tenían 6 veces mas probabilidad que los menores de 15 años (OR = 6.32, p = .01). Respecto al sexo mostraron que los hombres tienen mayor probabilidad de consumo de tabaco y alcohol que las mujeres (OR= 4.86, p= .01).

Guzmán y Alonso (2005) en un estudio sobre la adquisición del uso de alcohol en adolescentes mexicanos que pertenecen a bandas juveniles, encontraron que un 80% había consumido alcohol alguna vez en la vida y un 62.2 % lo consumía al momento del estudio. Se mostró que los jóvenes mayores de 18 años presentaron mayor proporción de consumo de alcohol (93.8%) que los menores de 18 años (75.8%), ($\chi^2=4.65$, p=.032). Por otra parte se demostró que la relación de amigos que consumen alcohol afectó significativamente el consumo de alcohol ($F_{1,97}=4.37$, p=.015).

Numa y Tetelbom (2004), en un estudio realizado en Río Grande, Brasil, en personas mayores de 12 años, encontraron algunos factores asociados al abuso y dependencia de alcohol: en relación a la edad los jóvenes de 12 a 29 años presentaron mayor riesgo para el abuso y dependencia de alcohol comparados con las personas mayores de 30 años (RP = 2.18; IC 95%, 1.15-4.11,); los hombres mostraron mayor riesgo de consumo que las mujeres (RP = 6.7, IC 95%; 3.46-13.24), los jóvenes que tenían menos de tres años de estudio reflejaron mayor prevalencia de abuso y dependencia de alcohol (RP = 1.61, IC 95%, 0.374–3.59,); las personas con pareja marital presentaron mayor proporción que los que no tenían pareja marital (RP = 1.4, IC 95%, 0.82-2.40); finalmente quienes tenían trabajo remunerado (RP = 0.72, IC 95% 0.29-1.83); e historia familiar de abuso de alcohol (RP=2.31, IC 95%, 1.39-3.84) presentaron mayor riesgo de abuso y dependencia al alcohol.

Guzmán y Alonso (2006) en un estudio con adolescentes integrantes de bandas juveniles, en la ciudad de Monterrey N.L, encontraron que 47% de los participantes había consumido alcohol en los últimos 30 días y 49% indicó haber fumado tabaco

actualmente; los factores individuales como la edad, sexo, tener trabajo remunerado y la salud mental mostraron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F_{(4,93)} = 6.06, p < .001$). El factor interpersonal; la relación con amigos predijo significativamente el consumo de alcohol ($F_{(2,95)} = 4.37, p = <.015$).

Musayón, Torres, Sánchez y Chávez (2005), en estudio realizado en estudiantes de educación media residentes de una zona urbano-marginal de Lima, Perú, encontraron que el 26.4% había consumido alguna bebida alcohólica en el último año, el consumo de alcohol fue diferente por edad ($\chi^2 = 27.50, p < .001$) y años de estudio ($\chi^2 = 30.09, p < .001$) los estudiantes de 13 a 15 años presentaron mayor consumo de alcohol (47.7%) y los estudiantes de mayor grado escolar (quinto año) presentaron mayor consumo (28%) que los de cuarto (23%) y tercer grado (26%). Así mismo se mostraron diferencias de consumo de acuerdo al sexo ($\chi^2 = 5.61, p < .017$) los hombres mostraron mayores proporciones de consumo de alcohol (64%) que las mujeres (39%), otros factores de riesgo para el uso y abuso de alcohol fueron, el consumo de alcohol y/o tabaco por algún familiar 37% ($\chi^2 = 4.15, p = .004$); y el tener amigos que consumen alcohol 49% ($\chi^2 = 22.71, p < .001$).

Rueda, Malbergier, De Andrade y Guerra (2006) en estudio realizado sobre factores asociados al consumo de alcohol y tabaco entre jóvenes universitarios, en Sao Paulo Brasil, se encontró que la prevalencia en el consumo de alcohol en el último año fue de 84.7% y de consumo de tabaco fue de 22.8%, además se observaron diferencias de proporciones de consumo de alcohol con religión, los estudiantes que no tienen práctica religiosa presentan mayor consumo de alcohol (88.9%) que los que si tenían práctica religiosa (78%). En este mismo estudio el consumo de tabaco fue diferente por edad, los estudiantes de 25 a 29 años con el más alto consumo de tabaco (25.3%) que los estudiantes de 20 a 24 (24.3%) y que los de 15 a 19 años con (13%). Los autores mencionan que estas diferencias fueron significativas a través de la prueba Chi Cuadrada ($p < .05$) sin embargo los valores de la Chi Cuadrada no son reportados.

Martínez, Amaya, Campillo, Campo y Díaz (2005) en estudio realizado en Colombia, sobre los factores asociados al consumo diario de cigarro en una muestra de 2,586 adolescentes y jóvenes, observaron una prevalencia de consumo diario de cigarrillos de 3.8%. El consumo diario de cigarro por los varones fue mayor en relación a las mujeres (OR=1.97, IC 95% 1.09-3.58); de acuerdo a la escolaridad se mostró mayor riesgo de consumo de tabaco en los jóvenes de noveno grado que el resto de menor escolaridad (OR= 4.47, IC 95%, 1.62- 12.35). El tener familiares y amigos consumidores mostró mayor riesgo al consumo de cigarrillos diarios (OR = 5.52, IC 95% 2.48- 11.49) así como en quienes tenían hermano u otros familiares que consumían alcohol o fumaban (OR= 4.87; IC 95% 1.08-2.64). En lo referente al consumo de alcohol durante el mes anterior se encontró que los jóvenes que habían consumido alcohol mostraron mayor riesgo de consumo de tabaco (OR=2.45, IC95% 1.64-3.76).

Reddy, et al. (2006), en su estudio sobre pobreza, jóvenes y consumo de tabaco en México, explora la presencia de la paradoja entre consumo de tabaco e incremento de la prevalencia de tabaquismo en un sector marginado que se desarrolla en condiciones de pobreza, encontraron que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 9.9% ((IC 95%, 9.6-10.2) y en el último mes fue de 3.5% (IC 95%, 3.3-3.7), los factores relacionados con el consumo de tabaco fueron, edad entre 15-18 años (OR =1.6, p=0.12) ser hombre (OR = 1.7, p= 0.04), tener trabajo remunerado (OR = 1.5 y p<0.01); Tener empleo remunerado y ser menores de 18 años de edad presentaron un riesgo siete veces mayor para el consumo de tabaco en comparación con los que no trabajaban.

Guzmán, (2007). En su estudio realizado en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles en la ciudad de Monterrey, N.L., con el objeto de analizar el efecto de los factores de riesgo personales e interpersonales con el consumo de drogas lícitas e ilícitas, se encontró que la prevalencia en el consumo de alcohol alguna vez en la vida

fue de 80.6% (IC 95%; 75-86%), el consumo en el último año fue de 71.4% (IC 95%; 65-78%), en el último mes 65.1% (IC 95%; 58-72%); en la puntuación del AUDIT 69.6% son consumidores excesivos de alcohol, el 50.4% se encuentra en riesgo de dependencia al alcohol; el 61.6% se encuentra en el consumo de alcohol perjudicial. En relación al consumo de tabaco 76% (IC 95%; 70-82) a consumido tabaco alguna vez en la vida, 70.9% (IC 95%; 64-78%) lo a consumido en el último año y 66.9% (IC 95%, 60-74%) en el último mes; los factores de riesgo que mostraron efecto para el consumo de alcohol fueron ser hombre, la edad, bajo nivel educacional ($\chi^2=30.19$; $p<.05$); la relación con amigos y la relación inapropiada con los padres ($\chi^2= 11.96$; $p<.003$). En relación al consumo de tabaco ningún factor presentó efecto significativo.

En síntesis los estudios anteriores reflejan que las prevalencias en el consumo de alcohol alguna vez en la vida es de 80% a 80.6%, anual de 26.4% a 84.7% y actual 21.3% a 65.1%, y en tabaco alguna vez en la vida es de 15.71% a 70.9%, anual de 22.8% a 66.9% y actual de 8.60% a 66.9%; los factores sociodemográficos que la literatura reporta asociados con el consumo de alcohol y tabaco son: ser hombre, la edad, donde a mayor edad mayor consumo, la escolaridad mientras mayor sea existe mayor consumo, y el tener amigos, y vivir con padres y hermanos que consuman tabaco y alcohol, tener practica religiosa y trabajo remunerado.

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos de las variables en estudio.

Factores sociodemográficos son características individuales de los jóvenes. Se consideraron el sexo, la edad, la ocupación, la escolaridad, práctica religiosa, consumo de alcohol y tabaco por padres, hermanos y amigos.

Sexo se tomó en relación al género masculino y femenino.

Edad son los años cumplidos que refirió el joven en el momento del estudio.

Escolaridad es el total de años de estudio formal que mencionó el joven en el momento del estudio.

Ocupación es la situación de tener o no un trabajo remunerado económicamente que comento el joven en el momento del estudio.

Práctica religiosa es el número de días al mes que los jóvenes realizaron actividades enfocadas a la religión.

Padres, hermanos y amigos consumidores son las personas con lazos consanguíneos hasta dos generaciones, y los pares del joven con los que tengan relaciones afectivas y sociales y que los identifica como consumidores de tabaco y alcohol.

Consumo de alcohol es la ingesta de una o más bebidas alcohólicas (como una cerveza, una copa de vino, whisky), el consumo fue medido en cantidad y frecuencia de consumo. El consumo de alcohol sensato en mujeres se considero cuando mencionaron haber ingerido no más de dos bebidas de alcohol en un día típico sin exceder en no mas de tres veces por semana, y en los hombres, no más de tres bebidas de alcohol en un día típico, sin excederse de cuatro veces por semana.

El consumo dependiente de alcohol se consideró cuando los participantes mencionaron presentar alguno de los siguientes síntomas en el último año; que haya dejado de realizar actividades por consumir alcohol, que no haya podido parar de beber una vez que haya empezado y que haya bebido en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

El consumo dañino de alcohol se consideró cuando el participante mencionó haber presentado alguno de los siguientes síntomas en el último año: haber sentido culpabilidad o remordimientos por haber bebido, haber olvidado algo de lo que le había pasado mientras bebía, haber resultado lastimado como consecuencia de su ingesta, y que algún amigo, familiar o personal de salud le haya manifestado preocupación por su forma de consumir.

Consumo de tabaco es la ingesta de tabaco medido en cantidad y frecuencia. Se identificaron tres tipos de fumadores, el fumador experimental es cuando el joven refirió haber fumado menos de 100 cigarros en su vida y que ocasionalmente fuma. Los usuarios es cuando el joven comentó haber fumado 100 o más cigarros en su vida y que actualmente fuma todos los días. El fumador dependiente es cuando el joven fumo todos los días y el primer cigarro del día lo fumo en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberse despertado.

Prevalencia global es cuando el joven de zonas de marginación ha consumido alcohol y/o tabaco alguna vez en su vida.

Prevalencia lápsica es cuando el joven de zonas de marginación consumió alcohol y/o tabaco durante el último año.

Prevalencia actual es el consumo de alcohol y/o tabaco por el joven de zonas de marginación en los últimos 30 días.

Objetivos

1. Determinar la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de 18 a 29 años.
2. Identificar la proporción del consumo de alcohol de acuerdo a los tipos de consumo (sensato, con riesgo a dependencia y dañino) de alcohol en jóvenes de 18 a 29 años.
3. Identificar la proporción del consumo de tabaco de acuerdo a los tipos de fumadores (experimental, usuario y dependiente) y niveles de dependencia en jóvenes de 18 a 29 años.
4. Conocer el efecto de los factores sociodemográficos edad, sexo, escolaridad, ocupación, práctica religiosa, tener padres, hermanos y amigos consumidores de alcohol y tabaco sobre el consumo de alcohol y tabaco.

Hipótesis

H.1. Los jóvenes de sexo masculino tienen un mayor consumo de alcohol y tabaco que las mujeres.

H.2. Los jóvenes con padres, hermanos y amigos que consumen alcohol y tabaco presentan mayor consumo de alcohol y tabaco que los jóvenes que no tienen padres hermanos y amigos consumidores.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta la metodología abordada en el estudio, incluyendo el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimiento para la selección de los participantes, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas, y finalmente análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, (Polit & Hungler, 2000). Dado que el presente estudio describe las prevalencias global, lápsica y actual del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de una zona marginada; así mismo se describen los tipos de consumo por alcohol y los tipos de consumidores de tabaco, además se observó el efecto de algunos factores sociodemográficos con el consumo de alcohol y tabaco.

Población, Muestreo y Muestra

Los población del estudio fueron 1720 jóvenes de entre 18 y 29 años de edad, 963 (56%) mujeres y 757 (44%) hombres (Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática [INEGI], 2000) que vivían en un área geográfica urbano marginada en la ciudad de Guadalupe, en el estado de Zacatecas. El tipo de muestreo fue probabilístico con asignación proporcional de acuerdo al sexo. La muestra se estimó en el programa n'Query Advisor V 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) para una prueba de proporción con un nivel de confianza del 95%, y un límite de error de estimación de .05. Se obtuvo un tamaño de muestra de 345, 192 mujeres y 153 hombres.

Instrumentos de Medición

Para medir las variables que integran este estudio, se utilizaron dos instrumentos

de lápiz y papel para recabar los datos de consumo de alcohol y tabaco, y una cédula de datos personales para conocer los datos sociodemográficos y prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de los participantes.

La Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPCAT) (Apéndice A), consta de 27 ítems, cuatro de ellos con datos de identificación (edad, sexo y estado civil). Los datos personales incluyen si actualmente estudia, los años de escolaridad cursados, ocupación, religión, frecuencia de asistir a las prácticas religiosas, si alguno de sus padres, hermanos y amigos consumen alcohol y tabaco; y el consumo de alcohol y tabaco por el joven alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

El primer instrumento es el Cuestionario Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 2001), (Apéndice B). La prueba AUDIT fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y originalmente aplicada en México por De la Fuente & Kershenobich (1992), para examinar el consumo de alcohol. Identifica el consumo de riesgo y dañino de alcohol, así como una posible dependencia. Consta de diez reactivos con un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos (De la Fuente & Kershenobich, 1992; Babor et al., 2001; Secretaría de Salud [S.S.], 1999).

Los reactivos, 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, los puntos del reactivo 1 y 3 son: 0 = nunca, 1 = una vez al mes o menos, 2 = dos o cuatro veces al mes, 3 = dos o tres veces por semana y 4 = cuatro o más veces por semana; el reactivo 2 sus puntos son: 0 = uno o dos, 1 = tres o cuatro, 2 = cinco o seis, 3 = siete a nueve y 4 = 10 a más, cuando los resultados en las preguntas 2 y 3 sean mayores de uno indican un consumo en un nivel excesivo o de riesgo, es decir la persona sobrepasa el consumo sensato.

Los reactivos 4, 5 y 6 exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol, Sus opciones de respuesta son 0 = nunca, 1 = una vez al mes o

menos, 2 = dos o cuatro veces al mes, 3 = dos o tres veces por semana y 4 = cuatro o más veces por semana; un puntaje arriba de 0 en las preguntas 4 a la 6, implica la presencia o el inicio de dependencia de alcohol

Los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren a un consumo de alcohol dañino. Las opciones de los reactivos 7 y 8 son 0 = nunca, 1 = una vez al mes o menos, 2 = dos o cuatro veces al mes, 3 = dos o tres veces por semana y 4 = cuatro o más veces por semana; los valores de los reactivos 9 y 10 son: 0 = no, 2 = si, pero no en último año y 4 = si, en el último año. Un puntaje mayor de 0 en cualquiera de estos reactivos indican que se está experimentando daños relacionados con el consumo del alcohol (Babor, et al., 2001).

El AUDIT se ha utilizado en diferentes países y poblaciones, con la finalidad de identificar el consumo de riesgo, dañino y dependiente al alcohol, y evaluar su validez y fiabilidad, los resultados reflejan una alta consistencia interna de .86 del instrumento (Babor, et al., 2001). En el instrumento original De la Fuente y Kershenovich (1992) reportan una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%. En un estudio realizado en Monterrey, N. L. por Díaz (2001) sobre las influencias interpersonales y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios el Alpha de Cronbach fue de .78. Vargas, Moreno y Alonso (2005) en estudio realizado con trabajadores de una industria maquiladora informan un Alpha de Cronbach de .83. Flores, Rodríguez y Guzmán (2006) en estudio realizado en salas de urgencias de una institución hospitalaria reportan un Alpha de Cronbach de .77. De acuerdo a Polit y Hungler (2000) la consistencia que ha mostrado al AUDIT en población mexicana es adecuada.

El segundo instrumento que se utilizó es el Cuestionario de Tolerancia de Fagerstrom (CTF), (Suárez, Dumont, Olivera, Dos Santos & Martins, 2002) (Apéndice C), para detectar el consumo de tabaco y estimar el grado de dependencia a la nicotina. El CTF es utilizado mundialmente como un instrumento de medida de la dependencia a la nicotina, consta de seis reactivos, con una puntuación máxima de 10; una puntuación

mayor de cinco indica dependencia de nicotina. (Suárez, et al, 2002).

La pregunta uno, se refiere al consumo diario de cigarros; sus valores son 0 = menos de 10, 1 = 11 a 20, 2 = 21 a 30 y 3 = 31 ó más. El reactivo dos, que pregunta si fuman más por la mañana que durante el resto del día, sus valores son 0 = no y 1 = si, es una de las tres que evalúan el consumo de tabaco matinal. El ítem tres, que se refiere al tiempo que transcurre desde que se despierta hasta fumar el primer cigarro, Sus valores son: 0 = más de 60 min, 1 = 31 a 60 min., 2 = 6 a 30 min., y 3 = menos de 5 minutos. valora que tan rápido el fumador necesita de un cigarro por la mañana, revela la intensidad del deseo de fumar. La pregunta cuatro, que se refiere al cigarro que le provoca al fumador mayor satisfacción, sus valores son 0 = algún otro y 1 = el primero de la mañana, de acuerdo al autor necesita de cierta introspección para ser respondida y podría ser más importante como indicador comportamental.

La evaluación de la pregunta cinco, que se refiere al comportamiento del fumador en los lugares donde fumar es prohibido, Sus valores son 0 = no y 1 = si, es complicada, ya que cada vez existen más leyes que prohíben fumar en diferentes lugares. Por lo que muchas personas fuman intensamente antes de entrar a lugares donde esta prohibido (se cargan de nicotina) y como consecuencia, expresan no tener dificultades en no fumar en lugares prohibidos.

La pregunta seis se refiere a fumar aunque se este enfermo, sus valores son 0 = no y 1 = si, es parte de la apreciación sobre el consumo de tabaco (Heatherton, et al 1991; Suárez, et al 2002).

De acuerdo a la suma de los puntos se ha clasificado la dependencia de la nicotina en cinco grados, muy baja (0-2 puntos), baja (3-4 puntos), media (5 puntos), elevada (6-7 puntos) y muy elevada entre 8 a 10 puntos. (Suárez, et al, 2002).

El CTF ha sido utilizado en población general, así como en adolescentes y jóvenes (Figlie, Pillon, Duna & Laranjeira, 2000; Prokhorov, Koelhly, Pallonen & Hudmon, 1998), mostrando una confiabilidad aceptada con correlación por arriba de .70,

en una prueba test–retest. En un estudio realizado por Guzmán (2007) sobre Los factores de riesgo y el significado del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles en Monterrey N.L. el Alpha de Cronbach fue de .70.

Procedimiento para la Selección de los Participantes

Para la selección de los sujetos de estudio, se tomó como marco muestral el Censo Nacional de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2000) para la población entre las edades de 18 a 29 años. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente a través del paquete Excell, de un total de 1720 jóvenes habitantes de una localidad urbano marginada de Guadalupe, en el estado de Zacatecas. Dicha localidad esta conformada por 147 manzanas distribuidas en cinco AGEBS (Áreas Geoestadísticamente Básica). Para la recolección de datos se localizó el domicilio de los participantes por medio de un croquis del AGEB.

La búsqueda de los jóvenes se realizó en cada manzana. Para el conteo de las viviendas se inicio en dirección noroeste y se continuó en sentido contrario a las manecillas del reloj. A partir del número inicial de la vivienda de esa manzana hasta llegar al número seleccionado aleatoriamente. Posteriormente se verificó en el domicilio seleccionado la presencia de jóvenes entre 18 y 29 años de edad.

En caso de encontrarse dos ó más jóvenes entre 18 y 29 años de edad se seleccionó a uno de ellos, también mediante la tabla de números aleatorios. Cuando no se encontró al joven seleccionado por primera vez, se le visitó hasta por dos ocasiones. Todos los jóvenes que no se encontraron en la primera visita fueron encuestados en la segunda visita

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se presentó al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de

Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), para su revisión y aprobación (Apéndice D). Una vez aprobado, se solicitó la autorización por escrito de las autoridades de un centro de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas (SSZ), (Apéndice E), debido a que los jóvenes sujetos de estudio se localizan en su área de influencia.

Antes de iniciar la recolección de los datos de los jóvenes participantes se les explicó el objetivo del estudio, se dio lectura cuidadosamente al consentimiento informado a fin de que tomaran la decisión de participar o no en el estudio. Al aceptar participar voluntariamente, se solicitó que firmará el consentimiento informado (Apéndice F). Los instrumentos se aplicaron por medio de una entrevista cara a cara y de común acuerdo con el participante, se buscó un lugar cómodo y tranquilo de ser posible dentro del domicilio a fin de que el participante tuviera privacidad y se sintiera seguro para contestar las preguntas.

Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden; en primer lugar la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Consumo Tabaco (CDP y CAT), posteriormente el AUDIT y finalmente se aplicó el Fagerstrom (CTF). Al terminar se agradeció la participación de los jóvenes del estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio esta basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaria de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987), establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a investigación.

Por tal motivo se consideró lo establecido en el Título II, Capítulo I artículo 13, referente a que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; se abordó al joven con trato profesional, se respetó la decisión de participar o no en el estudio, y el

instrumento para la obtención de los datos fue anónimo.

Artículo 14 La investigación se ajustó a principios científicos y éticos, contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación (Apéndice F), y el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética.

Con respecto al artículo 16 que establece la protección a la privacidad del participante los instrumentos no se identificaron con el nombre del joven, y posterior a su llenado se colocaron en un sobre cerrado. La información solo fue manejada por la autora del estudio, y finalmente, la autora del estudio resguardó las encuestas en un lugar seguro al que solo ella tendrá acceso para asegurarse del anonimato y confidencialidad de la información.

En relación al artículo 17 se consideró una investigación con riesgo mínimo a pesar de que no se realizó intervención ni manipulación intencionada en las variables de estudio, debido a que la obtención de los datos fue sobre el consumo de alcohol y el consumo de tabaco y esto pudo en algún momento incomodar al joven participante del estudio.

Artículo 20, Artículo 21 y Artículo 22 el consentimiento informado se realizó con la información necesaria para la participación de los jóvenes. Éste consentimiento fue revisado y autorizado previamente por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se otorgó al joven participante el consentimiento informado por escrito, donde se le explicó el título y objetivo del estudio, posteriormente se solicitó que firmará el consentimiento para la aplicación de los instrumentos. Así mismo se aclaró al joven participante que tiene el derecho de obtener respuesta a cualquier duda en el momento que se llevara a cabo la entrevista y que tendría la libertad de retirar su consentimiento informado de su participación en el momento que lo decidiera

De acuerdo a lo planteado en el Capítulo II (artículo 29) sobre investigación en comunidades se solicitó la aprobación de las autoridades de un Centro de Salud, debido

a que los jóvenes participantes en el estudio viven en su área de influencia.

Análisis de Resultados

El análisis de la información se realizó por medio del Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) versión 15, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Se calculó la consistencia interna de los instrumentos de medición a través de la prueba de Alpha de Cronbach. La estadística descriptiva permitió obtener frecuencias, proporciones, estimaciones puntuales, medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar si existía normalidad en la distribución de las variables.

Para el logro del objetivo uno, que propone identificar la prevalencia en el consumo de alcohol y tabaco se utilizó la estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones y estimación puntual y por intervalos de confianza al 95%.

Para el logro del objetivo dos que plantea identificar la proporción del consumo de alcohol de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol se utilizó la estadística descriptiva, a través de frecuencias, proporciones, estimación puntual y por intervalo del 95%.

Para el logro del objetivo tres, que propone identificar la proporción del consumo de tabaco de acuerdo a los tipos de fumadores y grado de dependencia a la nicotina, se utilizó la estadística descriptiva, a través de frecuencias, proporciones, estimación puntual y por intervalo del 95%.

Para el objetivo cuatro donde se pretende conocer el efecto de los factores sociodemográficos edad, sexo, escolaridad, ocupación, prácticas religiosas, tener padres, hermanos y amigos consumidores de alcohol y tabaco con el consumo de alcohol y tabaco, se aplicaron modelos de regresión logística.

Para la prueba de hipótesis uno que propone que los jóvenes de sexo masculino tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol y consumo de tabaco en relación a

las mujeres, se utilizó la prueba de Chi Cuadrada, y las estimaciones de probabilidad a través de *Odds Ratio*.

Finalmente, para la prueba de hipótesis dos que plantea que los jóvenes con padres, hermanos y amigos que consumen alcohol y tabaco tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol y tabaco que los jóvenes que no tienen padres, hermanos y amigos que consumen alcohol y tabaco, se utilizó la prueba de Chi Cuadrada, y se estimó la probabilidad a través de *Odds Ratio*.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados de las variables de consumo de alcohol y tabaco en 345 jóvenes de 18 a 29 años de edad que viven en una zona marginada de la ciudad de Guadalupe, Zacatecas. Los resultados se presentan a través de frecuencias, prevalencias y diferencias de proporciones. En primer lugar se presentan los resultados de la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente se describen las características sociodemográficas de la muestra estudiada, y finalmente se presenta la estadística inferencial que respondió los objetivos y las hipótesis de estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos del estudio

Instrumento	Preguntas	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	1 al 10	.85
Frecuencia y cantidad	1, 2, 3	.80
Dependencia	4, 5, 6	.76
Daño	7, 8, 9 10	.70
Cuestionario de Tolerancia de FAGESTROM	1 al 6	.74

Fuente: AUDIT Y FAGESTROM

n = 345

En la tabla 1, se presenta la consistencia interna de los instrumentos del estudio, a través del coeficiente Alpha de Cronbach. El instrumento Prueba de Identificación de

Trastornos por Consumo de Alcohol y el Cuestionario de Tolerancia de Fagerstrom presentaron una consistencia interna aceptable (Polit & Hungler, 2000).

Descripción de Características Sociodemográficas

Tabla 2

Características sociodemográficas (sexo, estado marital, edad y años de estudio formal)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	192	55.7
Masculino	153	44.3
Estado marital		
Sin pareja	178	51.6
Con pareja	167	48.4
Edad		
18-19	62	18.0
20-24	165	47.8
25-29	118	34.2
Años de estudio formal		
0 - 5	21	6.1
6-10	193	55.9
11-15	112	32.5
16-19	19	5.5

Fuente: CDPYCTA

n = 345

La tabla 2, muestra el sexo y estado marital de los participantes en el estudio.

Predomina el sexo femenino (55.7%), y en relación al estado marital el 51.6% mencionaron encontrarse sin pareja al momento del estudio. Respecto a la edad de los participantes se observó que el 47.8% se encuentra entre 20 y 24 años, y en la escolaridad el 55.9% indicó haber cursado entre 6 y 10 años.

Tabla 3

Características sociodemográficas (actualmente estudia, ocupación, y práctica religiosa)

Variable	<i>f</i>	%
Actualmente estudia		
Si	76	22.0
No	269	78.0
Actualmente trabaja		
Si	175	50.7
No	170	49.3
Ocupación (n=175)		
Obrero	46	26.3
Obrero de la construcción	26	14.9
Empleado	60	34.3
Comerciante	34	19.4
Otro	9	5.1
Practica alguna religión		
Si	221	64.1
No	124	35.9
Tipo de religión (n=221)		
Católica	205	92.7
Otra	16	7.3

Fuente: CDPYCTA

n = 345

La tabla 3, describe algunas características sociodemográficas de los participantes en el estudio. Se observa que el 78% de los jóvenes no estudian, 50.7% tiene trabajo remunerado en el momento del estudio, y de estos la mayoría son empleados (34.3%), seguido de obreros (26.3%). En relación a la practica religiosa 64.1% practican alguna religión, se muestra que la mayoría de los que practican alguna religión son católicos (92.7%).

Tabla 4

Consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco por alguno de los padres, hermanos y amigos de los jóvenes

Variable	<i>f</i>	%
Consumo de bebidas alcohólicas por alguno de los padres		
Si	232	67.2
No	113	32.8
Consumo de tabaco por alguno de los padres		
Si	205	59.4
No	140	40.6
Consumo de bebidas alcohólicas por los hermanos mayores		
Si	225	65.2
No	120	34.8
Consumo de tabaco por los hermanos mayores		
Si	194	56.2
No	151	43.8
Consumo de bebidas alcohólicas por los amigos		
Si	294	85.2
No	51	14.8
Consumo de tabaco por los amigos		
Si	280	81.2
No	65	18.8

Fuente: CDPYCTA

n = 345

En la tabla 4, se muestran las proporciones de jóvenes que tienen padres, hermanos y amigos consumidores de tabaco y alcohol, se observa que el 67.2% y 59.4%

de los jóvenes tienen padres consumidores de alcohol y tabaco respectivamente, el 65.2% y 56.2% de los jóvenes tienen hermanos consumidores de alcohol y tabaco respectivamente, y el 85.2% y 81.2% de los jóvenes tienen amigos consumidores de alcohol y tabaco respectivamente.

En la tabla 5 y 6 se presentan los resultados para dar respuesta al primer objetivo del estudio que menciona; determinar la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de tabaco y alcohol.

Tabla 5

Prevalencias del consumo de alcohol

Consumo de alcohol	P (%)	IC 95%	
		Mínimo	Máximo
Alguna vez en la vida (Prevalencia global)	80.3	.76	.85
En el último año (Prevalencia lápsica)	65.2	.60	.70
En el último mes (Prevalencia actual)	63.8	.59	.69

Fuente: CDPYCAT

n = 345

En la tabla 5, se presentan las prevalencias del consumo de alcohol global, lápsica y actual, se observa que el 80.3% (IC 95%, .76-.85), aceptaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 65.2% (IC 95%, .60-.70) consumió alcohol en el último año, y 63.8% (IC 95%, .59-.69) mencionó consumir alcohol actualmente.

Tabla 6

Prevalencias del consumo de tabaco

Consumo de tabaco	P(%)	IC 95 %	
		Mínimo	Máximo
Alguna vez en la vida (Prevalencia global)	56.8	.52	.62
En el último año (Prevalencia lápsica)	39.7	.35	.45
En el último mes (Prevalencia actual)	37.4	.32	.43

Fuente: CDPYCAT

n = 345

En la tabla 6, se presentan las prevalencias del consumo de tabaco, se observa que más de la mitad 56.8% (IC 95%, .52-.62)) de los jóvenes indicaron haber consumido tabaco alguna vez en la vida, un 39.7% (IC 95%, .35-.45) ha consumido en el último año, y el 37.4% (IC 95%, .32-.43) mencionó consumir actualmente.

Las tablas 7 a la 9, muestran los resultados para dar respuesta al segundo objetivo que menciona; identificar la proporción del consumo de alcohol de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol en los jóvenes que mencionaron consumo en el último año.

Tabla 7

Frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas

Variable	f	%
Frecuencia con la que consume alguna bebida alcohólica		
No consume	120	34.8
1 vez al mes o menos	114	33.0
2 o 4 veces a mes	42	12.2
2 o 3 veces por semana	58	16.8
4 veces o más por semana	11	3.2
Cantidad de copas que toma cualquier día normal de los que bebe		
No consume	120	34.8
1 o 2	50	14.5
3 o 4	48	13.9
5 o 6	33	9.6
7 a 9	27	7.8
10 o más	67	19.4
Frecuencia con la que toma seis o más copas en la misma ocasión		
No consume		
Nunca	120	34.8
Menos de una vez al mes	93	27.0
Mensualmente	36	10.4
Semanalmente	41	11.8
Diario o casi diario	51	14.8
	4	1.2
Tipo de consumo		
No Consume	120	34.8
Sensato	87	25.2
Excesivo	138	40.0

Fuente: AUDIT

n = 345

La tabla 7, muestra la frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas, para identificar si los jóvenes muestran un consumo excesivo, se observa que el 40% de la muestra total (IC 95%, 35%-45%) mostró un consumo excesivo. Se destaca, que casi 37% consumen mas de 5 bebidas alcohólicas en un día típico, y 14.8% consume más de seis bebidas en la misma ocasión semanalmente.

Tabla 8

Consumo de alcohol con riesgo a dependencia

Variable	f	%
Frecuencia en la que le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado en el último año		
No consume	120	34.8
Nunca	183	53.0
Menos de una vez al mes	17	4.9
Mensualmente	15	4.4
Semanalmente	9	2.6
Diario o casi a diario	1	.3
Frecuencia con la que dejo de hacer algo que debería haber hecho por beber en el último año		
No consume	120	34.8
Nunca	172	49.8
Menos de una vez al mes	28	8.1
Mensualmente	14	4.1
Semanalmente	10	2.9
Diario o casi a diario	1	.3
Frecuencia en la que bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior		
No consume	120	34.8
Nunca	173	50.1
Menos de una vez al mes	24	7.0
Mensualmente	11	3.2
Semanalmente	10	2.9
Diario o casi diario	7	2.0
Consumo con riesgo a dependencia de alcohol		
No consume	120	34.8
No	144	41.7
Si	81	23.5

Fuente: AUDIT

n = 345

La tabla 8, describe el consumo con riesgo a dependencia de bebidas alcohólicas. El 23.5% (IC 95%, 19%-28%) se encuentra en riesgo a dependencia de alcohol. Se destaca que el 12.2% de los jóvenes consumidores mencionaron que les ha ocurrido no poder parar de beber, el 15.3% han dejado de hacer algo por estar bebiendo y un 15.1% ha consumido alcohol al día siguiente después de haber bebido un día anterior.

Tabla 9

Consumo de alcohol dañino

Variable	f	%
Frecuencia en la que se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido, durante el último año		
No consume	120	34.8
Nunca	179	51.9
Menos de una vez al mes	25	7.2
Mensualmente	15	4.3
Semanalmente	5	1.4
Diario o casi diario	1	.3
Frecuencia en la que olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, durante el último año		
No consume	120	34.8
Nunca	166	48.0
Menos de una vez al mes	33	9.6
Mensualmente	22	6.4
Semanalmente	4	1.2
Usted se ha lastimado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol		
No consume	120	34.8
No	143	41.4
Sí, pero no en el último año	39	11.3
Sí, en el último año	43	12.5
Se ha preocupado algún amigo, familiar o doctor por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje a su forma de beber		
No consume	120	34.8
No	161	46.7
Sí, pero no en el último año	21	6.1
Sí, en el último año	43	12.5
Consumo dañino		
No consume	120	34.8
No	107	31.0
Si	118	34.2

Fuente: AUDIT

n = 345

La tabla 9, presenta el consumo dañino de bebidas alcohólicas. Se observó que el 34.2% (IC 95%, 29%-39%) de los jóvenes mostraron un consumo dañino, es decir han presentado algunas consecuencias negativas por el consumo de alcohol, se muestra, que el 13.3% se ha sentido culpable o con remordimientos, 17.2% de los jóvenes ha olvidado

algo de lo que sucedió durante el consumo y el 23.8% se ha lastimado como consecuencia del consumo de alcohol.

En las tablas 10 y 11 se muestran los resultados para dar respuesta al objetivo tres, que menciona; identificar la proporción del consumo de tabaco de acuerdo a los tipos de fumadores y al nivel de dependencia a la nicotina

Tabla 10

Tipos de fumadores

Variable	f	P(%)	IC 95%	
			Mínimo	Máximo
No fuman	216	62.6	.57	.67
Experimentador	45	13.0	.9	.16
Usuario	79	22.9	.18	.27
Dependiente	5	1.5	.01	.02

Fuente: CDPYCAT

n = 345

La tabla 10 presenta el consumo de tabaco y los diferentes tipos de consumidores, se observa que el 22.9% (IC 95%, 18-27) del total de la muestra son usuarios, 13% (IC 95%, 9-16) son experimentadores, y se muestra que 1.5% (IC 95%, 0.1-2.7) se encuentran como dependientes de la nicotina.

Tabla 11

Consumo de tabaco y estimación de dependencia a la nicotina (FAGERSTROM)

Variable	f	%
Cantidad de cigarros que fuma al día		
Menos de 10	114	33.0
11 a 20	14	4.1
21 a 30	1	.3
No fuma	216	62.6
Fuma más cigarros durante la mañana que durante el resto del día		
Sí		
No	105	30.4
No fuma	24	7.0
	216	62.6
Cuanto tiempo transcurre desde que se despierta hasta que fuma el primer cigarro		-
Menos de 5 min.	1	.3
6 a 30 min.	10	2.9
31 a 60 min.	18	5.2
Más de 60 min.	100	29.0
No fuma	216	62.6
Cual cigarro del día le provoca más satisfacción (o el que le es más difícil omitir)		
El primero de la mañana	21	6.1
Algún otro	108	31.3
No fuma	216	62.6
Se le dificulta no fumar donde ello es prohibido		
Si	11	3.2
No	118	34.2
No fuma	216	62.6
Fuma cuando esta enfermo e incluso en cama		
Si	9	2.6
No	120	34.8
No fuma	216	62.6
Grado de dependencia a la nicotina		
Muy baja	110	31.9
Media	15	4.3
Elevada	4	1.2
No fuma	216	62.6

Fuente: FAGERSTROM

n = 345

La tabla 11, describe el consumo de tabaco y la estimación de dependencia a la

nicotina; en lo que se refiere al número de cigarros que fuman durante el día, el 33% mencionó que menos de 10; en relación a si fuma mas cigarros durante el resto del día el 30.4% respondió que si; el 29% menciona que pasan mas de 60 minutos después de haber despertado fuma el primer cigarro; en lo que corresponde a cual cigarro del día le provoca mas satisfacción el 31.3% respondió que algún otro; el 34.7% de los participantes menciona no es difícil no fumar en lugares que lo prohíben; el 34.8% respondió no fumar cuando esta enfermo o en cama; los resultados de estos ítems concluyen que el 31.9 % esta en riesgo de muy bajo grado de dependencia a la nicotina.

Tabla 12

Descripción de variables de estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variable	n	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE	D	Valor de p
Edad	345	18	29	22.99	23.0	3.41	2.34	.000
Escolaridad	345	0	19	9.69	9.0	3.40	3.08	.000
Días religión	345	0	27	1.89	1.0	2.67	4.45	.000
No. de bebidas	225	1	31	6.98	6.0	5.19	2.13	.000
No. de cigarros	129	0	25	4.56	3.0	4.05	2.69	.000
Días de consumo de alcohol	225	1	30	3.69	2.0	4.40	4.01	.000
Días de consumo de tabaco	129	1	31	18.70	25.0	11.98	3.31	.000
Índice AUDIT	225	1	30	9.17	7.0	7.47	2.43	.000
Frecuencia	225	1	12	5.20	4.0	3.23	2.23	.000
Dependencia	225	0	10	1.20	0.0	2.17	5.26	.000
Daño	225	0	13	2.78	1.0	3.52	3.91	.000
Índice FAGERSTROM	129	0	7	.94	0.0	1.54	3.79	.000.

Fuente: CDPYCAT, AUDIT y FAGERSTROM

En la tabla 12, se muestra la descripción de las variables continuas del estudio, los participantes tienen un promedio de 23 años de edad (DE=3.41), la media de años de escolaridad fue de 9.69 (DE=3.40) con un rango de 0 a 19 años. Es decir cuentan con estudios de secundaria. En relación a los días de práctica religiosa en el último mes fue en promedio 1.89 (DE=2.67). En los jóvenes que indicaron ser fumadores ó consumir

alcohol actualmente, la media de días de consumo de alcohol y tabaco en el último mes fue de 3.69 (DE=4.40) y 18.70 días (DE=11.98) respectivamente. El promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 6.98 (DE=5.19), y el promedio de cigarros consumidos en un día por jóvenes fumadores fue de 4.56 (DE=4.05). El índice AUDIT presentó una \bar{X} de 9.17 (DE 7.47) y el puntaje de FAGERSTROM presentó una \bar{X} de 0.94 (DE=1.54).

El resultado de la prueba Kolmogorov–Smirnov mostró, que las variables no tienen distribución normal, en base a estos resultados se decidió el uso de estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio. A continuación en la tabla 13, se muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables continuas del estudio.

Tabla 13 *Coefficiente de Correlación de Spearman para variables del estudio y su valor de p^(*)*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Edad	1											
2. Escolaridad	-.155 .004	1										
3. Días que realiza practica religiosa	.049 .368	.082 .129	1									
4. Número de bebidas consumidas	.049 .368	-.034 .529	-.154 .004	1								
5. Número de cigarros Fumados en un día	.041 .449	-.059 .276	-.120 .026	.464 .000	1							
6. Número de días que consumió alcohol	.104 .053	.015 .784	-.127 .019	.897 .000	.420 .000	1						
7. Número de días que consumió tabaco	.029 .595	-.089 .099	-.112 .037	.452 .000	.948 .000	.385 .000	1					
8. Índice de AUDIT	.047 .486	-.108 .112	-.112 .094	.821 .000	.361 .000	.622 .000	.314 .000	1				
9. Frecuencia	.041 .326	-.066 .326	-.121 .070	.887 .000	.335 .000	.681 .000	.259 .000	.902 .000	1			
10. Dependencia	.040 .552	-.027 .685	-.093 .163	.510 .000	.193 .004	.474 .000	.101 .130	.718 .000	.627 .000	1		
11. Daño	.047 .487	-.136 .041	-.099 .138	.564 .000	.333 .000	.388 .000	.306 .000	.833 .000	.573 .000	.508 .000	1	
12. Índice de FAGERSTROM	.019 .833	.233 .008	-.171 .053	.160 .070	.464 .000	.219 .013	.007 .936	.303 .001	.326 .000	.392 .000	.173 .067	1

Fuente: CDPYDAT, AUDIT, FAGERSTROM

n = 345

En la tabla 13, se observa que la escolaridad presenta relación negativa y significativa con el índice de consumo dañino ($r_s=136$, $p=.041$) es decir, que a menor escolaridad mayor es el consumo dañino. Así mismo se encontró relación positiva y significativa de la escolaridad con el FAGERSTROM ($r_s=233$, $p=.008$) lo que significa, que a mayor escolaridad mayor es la dependencia a la nicotina; por otra parte se encontró relación negativa y significativa de los días de práctica religiosa con el número de bebidas alcohólicas consumidas ($r_s=154$, $p=.004$) y el número de cigarros consumidos ($r_s=120$, $p=.026$), es decir que a mayor número de días de práctica religiosa menor es el número de bebidas alcohólicas y cigarros consumidos.

Igualmente se mostró una relación negativa y significativa de los días de practica religiosa con los días de consumo de alcohol ($r_s=.127$, $p=.019$) y con los días de consumo de tabaco ($r_s=122$, $p=.032$), es decir que a menor número de días de practica religiosa mayor número de días de consumo de alcohol y tabaco. De acuerdo con la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la cantidad de consumo de tabaco, se muestra una relación positiva ($r_s=.464$; $p < .001$), de la misma manera se muestra una relación positiva y significativa entre los días de consumo de alcohol y los días de consumo de tabaco ($r_s=385$; $p < .001$). Finalmente se encontró relación positiva y significativa entre el índice del AUDIT y el FAGERSTROM ($r_s=.303$, $p=.000$) lo que significa, que entre mayor sea el consumo de alcohol mayor es la dependencia a la nicotina.

A continuación, se muestran los resultados para dar respuesta al cuarto objetivo que menciona; conocer si existe efecto de los factores sociodemográficos como la edad, sexo, escolaridad, ocupación, práctica religiosa y el tener padres, hermanos y amigos consumidores de tabaco y alcohol sobre el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de zonas en marginación de Zacatecas.

Tabla 14

Modelo de Regresión Logística para las variables: edad, sexo, años de escolaridad, trabajo remunerado, práctica religiosa, padres, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo de alcohol en el último mes

Fuente de Variación	B	ES	W	gl	Valor de p
Edad	.000	.041	.000	1	.994
Sexo	1.37	.330	17.23	1	.000
Años de escolaridad	.063	.042	2.21	1	.137
Trabajo remunerado	-.780	.316	6.09	1	.014
Práctica religiosa	.120	.287	.170	1	.667
Padres consumidores	-.153	.290	.280	1	.596
Hermanos consumidores	-1.24	.289	18.45	1	.000
Amigos consumidores	-1.42	.399	12.68	1	.000
Constante	2.67	1.58	2.84	1	

Fuente: CDPYCAT

n=345

R²=27.1%

Para conocer el efecto de los factores sociodemográficos sobre el consumo de alcohol en el último mes, se aplicó un modelo de regresión logística, el cual, fue significativo ($\chi^2=109.25p<.001$) con una varianza explicada del 27.1%. Al observar la contribución de cada variable en la tabla 14, se muestra que el sexo, el tener trabajo remunerado, el tener hermanos y amigos consumidores son las variables que muestran un efecto significativo en el consumo de alcohol.

Posteriormente se aplicó el procedimiento de *Backward* (discriminación de variables hacia atrás), en la tabla 15, se muestra que el sexo, el tener trabajo remunerado, el tener hermanos y amigos consumidores mantienen el efecto significativo sobre el consumo de alcohol, con una varianza explicada del 26.5%.

Tabla 15

Modelo de Regresión Logística para las variables: sexo, trabajo remunerado, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo de alcohol en el último mes

Fuente de Variación	B	ES	W	gl	Valor de p
Sexo	1.42	.322	19.42	1	.000
Trabajo remunerado	-.675	.298	5.12	1	.024
Hermanos consumidores	-1.23	.278	19.51	1	.000
Amigos consumidores	-1.45	.389	14.07	1	.000
Constante	3.03	.932	10.58	1	

Fuente: CDPYCAT

n=345

 $R^2=26.5\%$

Tabla 16

Modelo de Regresión Logística para las variables: edad, sexo, años de escolaridad, trabajo remunerado, práctica religiosa, padres, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo de tabaco en el último mes

Fuente de Variación	B	ES	W	gl	Valor de p
Edad	.012	.038	.099	1	.754
Sexo	1.65	.313	27.7	1	.000
Años de escolaridad	-.040	.039	1.08	1	.297
Trabajo remunerado	.390	.322	1.46	1	.226
Práctica religiosa	-.040	.264	.023	1	.880
Padres consumidores	-.503	.262	3.70	1	.054
Hermanos consumidores	-.605	.265	5.22	1	.022
Amigos consumidores	-1.22	.425	8.28	1	.004
Constante	-.435	1.50	.084	1	

Fuente: CDPYCAT

n=345

 $R^2=19.4\%$

Para conocer el efecto de los factores sociodemográficos sobre el consumo de

tabaco en el último mes, se aplicó un modelo de regresión logística, el cual, fue significativo ($\chi^2= 74.60$ $p<.001$) con una varianza explicada del 19.4%, al observar la contribución de cada variable en la tabla 16, se muestra que el sexo, el tener hermanos y amigos consumidores son las variables que muestran un efecto significativo.

Tabla 17

Modelo de Regresión Logística para las variables: edad, sexo, años de escolaridad, trabajo remunerado, práctica religiosa, padres, hermanos y amigos consumidores sobre el consumo de tabaco en el último mes

Fuente de Variación	B	ES	W	gl	Valor de p
Sexo	1.42	.252	32.05	1	.000
Padres consumidores	-.490	.259	3.58	1	.058
Hermanos consumidores	-.656	.257	6.49	1	.011
Amigos consumidores	-1.17	.418	7.92	1	.005
Constante	-.302	.776	.152	1	.697

Fuente: CDPYCAT

n=345

$R^2=18.9\%$

Posteriormente se aplicó el procedimiento de *Backward*, en la tabla 17, se muestra que el sexo, el tener hermanos y amigos consumidores mantienen el efecto significativo sobre el consumo de tabaco, con una varianza explicada de 18.9%.

Prueba de Hipótesis

Finalmente para probar las hipótesis del estudio se presentan los siguientes resultados. En la tabla 18 y 19, se muestran los resultados de la prueba de Chi Cuadrada y las estimaciones de probabilidad a través del *Odds Ratio* (Razón de Momios) para responder a la primer hipótesis que menciona: Los jóvenes de sexo masculino tienen un mayor consumo de alcohol y tabaco que las mujeres.

Tabla 18

Consumo de alcohol en el último mes por sexo

Sexo	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Si		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Masculino	130	85.0	23	15.0	53.47	.001	6.40	3.7<OR<10.8
Femenino	90	46.9	102	53.1				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

La tabla 18, muestra el consumo de alcohol actual por sexo, los resultados muestran que los hombres tienen mayor proporción de consumo en el último mes comparado con las mujeres. Estas diferencias fueron significativas a través de la prueba Chi cuadrada ($\chi^2=53.47$, $p < .001$). La estimación de probabilidad a través de *Odds Ratio* (OR) mostró que los hombres tienen 6.40 veces mayor probabilidad de consumo de alcohol que las mujeres.

Tabla 19

Consumo de tabaco en el último mes por sexo

Sexo	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Si		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Masculino	88	57.5	65	42.5	47.56	.001	4.98	3.1<OR<7.9
Femenino	41	21.4	151	75.6				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

La tabla 19, muestra el consumo de tabaco actual por sexo, los resultados

muestran que los hombres tienen mayor proporción de consumo que las mujeres, de acuerdo a la prueba de Chi cuadrada los resultados fueron significativos ($\chi^2=47.56$, $p<.001$). Por otra parte los resultados *Odds Ratio* muestran que los hombres tienen casi 5 veces mayor probabilidad de consumo comparado con las mujeres. Con estos resultados se sustenta la primera hipótesis del estudio.

De la tabla 20 a la 25 se muestran los resultados para la comprobación de la segunda hipótesis de estudio que menciona: Los jóvenes con padres, hermanos y amigos que consumen alcohol y tabaco, presentan mayor consumo de alcohol y tabaco que los jóvenes que no tienen padres, hermanos y amigos consumidores. Para el cumplimiento de esta hipótesis se aplicó la prueba de Chi Cuadrada y el cálculo de probabilidades a través de *Odds Ratio*.

Tabla 20

Consumo de alcohol en el último mes por padres consumidores de alcohol

Padres consumidores	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sí		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Sí	155	66.8	77	33.2	2.83	.092	1.48	.93<OR<2.36
No	65	57.5	48	42.5				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

En la tabla 20, se muestra el consumo de alcohol actual por tener padres consumidores, los resultados muestran que los jóvenes con padres consumidores de alcohol tienen mayor proporción de consumo de alcohol comparado con los jóvenes que no los tienen, sin embargo, estas diferencias no fueron significativas ($\chi^2=2.83$, $p = .092$).

Tabla 21

Consumo de alcohol en el último mes por hermanos consumidores de alcohol

Hermanos consumidores	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sí		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Sí	165	73.3	60	26.7	25.61	.001	3.25	2.0<OR<5.17
No	55	45.8	65	54.2				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

En la tabla 21, se muestra el consumo actual de alcohol por tener un hermano consumidor de alcohol, los resultados muestran que los jóvenes con hermanos consumidores tienen mayor proporción de consumo de alcohol, comparado con los jóvenes que no los tienen, estas diferencias fueron significativas ($\chi^2=25.61$, $p < .001$), los resultados del OR muestran que los jóvenes que tienen hermanos consumidores tienen tres veces mayor probabilidad de consumo de alcohol comparado con los jóvenes que no tienen hermanos consumidores de alcohol.

Tabla 22

Consumo de alcohol en el último mes por amigos consumidores de alcohol

Amigos consumidores	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sí		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Sí	208	70.7	86	29.3	41.9	.001	7.86	4.0<OR<15.7
No	12	23.5	39	76.5				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

En la tabla 22, se observa el consumo de alcohol por tener o no amigos consumidores de alcohol, los resultados de la prueba Chi Cuadrada muestran diferencias significativas ($\chi^2 = 41.9$, $p < .001$), donde los jóvenes que tienen amigos consumidores de alcohol tienen mayor proporción de consumo de alcohol comparados con los jóvenes que no tienen amigos consumidores de alcohol.

Los resultados de OR muestran que los jóvenes que tienen amigos consumidores de alcohol tienen hasta siete veces mayor probabilidad de consumo de alcohol, comparado con los que no tienen amigos consumidores de alcohol.

Tabla 23

Consumo de tabaco en el último mes por padres consumidores de tabaco

Padres consumidores	Consumo de tabaco				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sí		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Sí	87	42.4	118	57.6	5.49	.019	1.7	1.0<OR<2.7
No	42	30.0	98	70.0				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

La tabla 23, muestra la prueba Chi Cuadrada para el consumo de tabaco por tener o no padres consumidores de tabaco, los resultados muestran mayor proporción de consumo de tabaco en los jóvenes que tienen padres consumidores de tabaco comparados con los jóvenes que no los tienen, estas diferencias fueron significativas ($\chi^2=5.49$, $p = .019$).

Los resultados de Odds Ratio mostraron que los jóvenes con padres consumidores tienen 1.7 veces mayor probabilidad de consumo de tabaco comparados con los jóvenes que no los tienen.

Tabla 24

Consumo de tabaco en el último mes por hermanos consumidores de tabaco

Hermanos consumidores	Consumo de tabaco				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sí		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Sí	90	46.4	104	53.6	15.3	.001	2.4	1.5<OR<3.9
No	39	25.8	112	74.2				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

En la tabla 24, se muestra el consumo de tabaco por tener o no hermanos mayores consumidores de tabaco. Los resultados muestran que los jóvenes con hermanos mayores que consumen tabaco tienen mayor proporción de consumo de tabaco, comparados con los jóvenes que no tienen hermanos consumidores, estas diferencias fueron significativas ($\chi^2 = 15.3$, $p < .001$). Posteriormente se calculó el Odds Ratio y se mostró que los jóvenes con hermanos consumidores de tabaco tienen 2.4 veces mayor probabilidad de consumo de tabaco comparado con los que no tienen.

Tabla 25

Consumo de tabaco en el último mes por amigos consumidores de tabaco

Padres hermanos	Consumo de tabaco				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sí		No					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Sí	121	43.2	159	56.8	5.42	.001	5.42	2.4<OR<11.7
No	8	12.3	57	87.7				

Fuente: CDPYCAT

n = 345

Los resultados de la tabla 25, muestran el consumo actual de tabaco por tener amigos o no que consumen tabaco, la prueba de Chi Cuadrada mostró diferencias significativas de las proporciones ($\chi^2=5.42$, $p < .001$), se observó que los jóvenes que tienen amigos que fuman muestran mayor proporción de consumo de tabaco, comparado con los jóvenes que no tienen amigos consumidores. Por otra parte los resultados del Odds Ratio muestran hasta 5.42 veces mayor probabilidad de consumo de tabaco en los jóvenes que tienen amigos consumidores comparados con los que no lo tienen.

Con los resultados de las tablas 20 a la 25 se sustenta la segunda hipótesis que menciona que los jóvenes con padres, hermanos y amigos que consumen alcohol y tabaco presentan mayor consumo de alcohol y tabaco que los jóvenes que no tienen padres hermanos y amigos que consuman alcohol y tabaco.

Hallazgos Adicionales

En este apartado se muestran hallazgos adicionales sobre prevalencia del consumo de drogas ilícitas en estos jóvenes. En la tabla 26 se observa que el 11.3% de la muestra ha consumido alguna vez en la vida marihuana, un 10% cocaína y el 3% inhalantes.

Tabla 26

Prevalencias del consumo de drogas alguna vez en la vida

Consumo de drogas	P(%)	IC 95 %	
		Mínimo	Máximo
Marihuana	11.3	.08	.14
Cocaína	10.0	.06	.13
Inhalables	2.9	.01	.04

Fuente: CDPYCAT

n = 345

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio se aplicaron empíricamente los conceptos de consumo de alcohol y consumo de tabaco en 345 jóvenes de 18 a 29 años que viven en una zona urbano marginada del municipio de Guadalupe en el estado de Zacatecas. Además se identifico el efecto de algunos factores sociodemográficos como es: edad, sexo, escolaridad, ocupación, prácticas religiosas, y tener padres, hermanos, y amigos que consumen alcohol y tabaco con el consumo de alcohol y tabaco.

El perfil sociodemográfico de los participantes del estudio fue el siguiente, 55.7% de jóvenes fueron de sexo femenino, presentan una media de edad de 23 años, y un promedio de 9.69 años de estudio formales, que equivale a secundaria terminada. El 78% no estudiaba al momento de la aplicación del instrumento de medición, el 51.6% se encontraba sin pareja marital, 50.7% trabaja y en su mayoría son empleados, y el 64.1% practican alguna religión con predominio de la religión católica.

Los resultados de la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 80.3%, en el ultimo año de 65.2% y en el último mes de 63.8%. Esto indica que tres cuartas partes de los que consumen una vez continúan consumiendo hasta formar un hábito. Estos resultados coinciden con lo reportado en estudios que se han realizado en Monterrey N.L., en poblaciones con características similares (Guzmán et al., 2006; Guzmán 2007); sin embargo son superiores a lo reportado en la ENA del año 2002, y en estudios realizados en adolescentes y jóvenes escolarizados en una zona urbano-marginal en Lima Perú (Musayón et al., 2005) y en Sao Paulo, Brasil (Rueda et al., 2006). Estas diferencias y similitudes pueden estar dadas por las características propias de los grupos, tales como, la edad, lugar de las viviendas y situación escolar. Es importante mencionar que, en el momento de la aplicación del instrumento se observaron “en la calle” prácticas de consumo de bebidas alcohólicas en una

convivencia entre estos jóvenes.

De la misma manera, se mostraron las prevalencias del consumo de tabaco alguna vez en la vida (56.8%), en el último año (39.7%) y en el último mes (37.4%), los resultados indican que dos terceras parte de los jóvenes que consume una vez, continua haciéndolo hasta formarse un hábito. Los resultados son similares a lo reportado en la ENA del año 2002, donde muestran que en el grupo etario de 18 a 29 años la prevalencia anual fue del 40%, sin embargo estos resultados son diferentes a lo reportado por Martínez et al. (2005) y Reddy et al. (2006), dado que estos estudios se realizaron en jóvenes escolarizados y con edades que van de 12 a 21 años. Lo que indica que la etapa etarea entre los 18 y 29 años es donde más existe el consumo de tabaco probablemente como una forma de socialización ya que la mayoría de estos jóvenes tiene un trabajo remunerado y posiblemente las relaciones laborales influyan en la práctica de estos hábitos.

De acuerdo al segundo objetivo, se identificó que el 40% de los jóvenes encuestados presentaba un consumo excesivo o de riesgo de alcohol, 23.5% un consumo de riesgo a dependencia y el 34.2% un consumo dañino. La valoración de los tipos de consumo de alcohol y observar la alta prevalencia de consumo excesivo en estos jóvenes del estado de Zacatecas, también permite reflexionar sobre la existencia de la tolerancia social en los jóvenes, principalmente en los fines de semana, dado que una gran parte de estos jóvenes (32.2%) practican el consumo de una o mas veces por semana. Por otra parte es sabido que el consumo excesivo aumenta el riesgo de abuso y dependencia de alcohol (Izquierdo, 2002)

En relación al tercer objetivo, se identificó que 13% de la muestra son fumadores experimentales, 23% fumadores actuales y 15% dependientes, así mismo de acuerdo a los resultados de los índices del FAGERSTROM se identificó la proporción de niveles de dependencia a la nicotina y se mostró, que el 31.9% de la muestra estudiada presentó dependencia muy baja, 4.3% dependencia media y 1.2% dependencia elevada.

Como se mencionó anteriormente, en esta etapa etaria (18-29 años) existe el mayor consumo de tabaco, y es sabido que el hábito de fumar comienza en la adolescencia y juventud convirtiéndose en adicto en la edad adulta (Jiménez, Bascaran, García, Sainz, Bousoño, & Boves, 2004)

Los resultados, presentan una relación negativa de la escolaridad y el consumo dañino de alcohol, una relación positiva de la escolaridad con la puntuación de FAGERSTORM. Los días de práctica religiosa se relacionan negativamente con el número de bebidas alcohólicas y cigarros consumidos en un día típico, así mismo con los días de consumo de tabaco y alcohol, es decir que a mayor días de práctica religiosa menor es el número de bebidas y cigarros consumidos y menor son los días de consumo de tabaco y alcohol.

En base a estos resultados se puede suponer que la práctica religiosa actúa como factor protector para el consumo de tabaco y alcohol, principalmente en la cantidad y frecuencia de uso. La práctica de religión como factor protector también se ha reportado en estudios anteriores (Rueda, y col., 2006; Tavares, Béria & Silva de Lima, 2004), en el norte del país, en el estudio de Guzmán y Alonso (2006) esta relación no fue significativa. Los Hallazgos de este estudio pueden explicarse, ya que la identificación y práctica religiosa en los jóvenes del estado de Zacatecas es superior a lo reportado a nivel nacional (Moctezuna & Pérez, 2007), donde la mayoría de los jóvenes participantes en este estudio, son de religión católica, la cual se caracteriza por ser una institución formadora de valores morales y sociales, y donde posiblemente el abuso de alcohol y tabaco sea visto como una forma de transgredir dichos valores, o bien probablemente oriente en la construcción y desarrollo de estrategias de resistencia a la tentación de uso de sustancias .

Se mostró una relación positiva entre el número de bebidas y el número de cigarros, así mismo el número de días de consumo de alcohol con el número de días de consumo de tabaco, también se relacionan positivamente las puntuaciones del AUDIT Y

FAGERSTROM. Algunos autores han mostrado la relación entre el consumo de alcohol y tabaco (Numa & Tetelbon, 2004; Martínez y col., 2005). Estos datos reflejan que puede existir un consumo y dependencia dual, y es importante resaltar que el fumar y el abuso de alcohol son factores que incrementan el riesgo de padecer enfermedades pulmonares y algunos tipos de cáncer (Nieva, Gual, Ortega & Mondón, 2004).

De acuerdo con el cuarto objetivo que menciona conocer si existe efecto de los factores sociodemográficos como es la edad, sexo, escolaridad, ocupación, prácticas religiosas, si tiene padres, hermanos y amigos consumidores de alcohol y tabaco con el consumo actual de alcohol y tabaco, los resultados mostraron que los factores que afectan el consumo de alcohol y tabaco son, el ser varón, tener hermanos y amigos consumidores. Los modelos de regresión fueron muy similares para ambas sustancias, lo que indica que el consumo de alcohol y tabaco pueden estar influenciados por los mismos factores de estos jóvenes, como es el ser varón, y tener hermanos y amigos consumidores, debido a que el consumo de estas sustancias es una práctica que favorece la convivencia social y el sentido de pertenencia a los grupos entre los pares y hermanos.

Por otra parte, como el ser varón ha sido un factor que la literatura nacional (Urquieta, et al; 2006) e internacional (Numa & Tetelbon, 2004; Martínez, et all, 2005; Musayón, et al, 2005) muestra como factor de riesgo para el consumo de estas sustancias y se ha explicado que se debe a los diferentes roles entre hombres y mujeres, el consumo de alcohol y tabaco entre mujeres es una práctica poco tolerada socialmente (Mariño, Berenzon, Medina & Medina, 2005). En este estudio es probable que el consumo de estas sustancias haya sido menor en las mujeres debido a que es un grupo etareo en etapa reproductiva, varias de ellas ya cuentan con hijos, por lo que sienten la responsabilidad cultural de ser curadoras y educadoras de sus hijos. Por otra parte la mayoría son amas de casa sin percepción de un salario y dependiendo económicamente de su pareja marital.

En relación al tener trabajo remunerado se observó que este factor

sociodemográfico afecta significativamente el consumo de alcohol, no así al consumo de tabaco, estos resultados son consistentes con la literatura revisada respecto al consumo de alcohol (Musayón, et al, 2005; Guzmán, et al, 2006; Redy, et al 2006). Esto puede ser explicado dado que los jóvenes que tienen trabajo remunerado tienen mayor facilidad económica para adquirir bebidas alcohólicas. En este estudio no se mostró que el trabajo remunerado afecte el consumo de tabaco, ya que posiblemente la adquisición de esta sustancia es fácilmente adquirido entre los mismos jóvenes, y se a observado que en estas colonias urbano marginadas es frecuente la venta de cigarros por unidad, lo que facilita a los jóvenes su obtención.

En base a los resultados encontrados sobre la proporción de consumo de alcohol y tabaco por sexo, se sustenta la primera hipótesis (Los jóvenes de sexo masculino tienen un mayor consumo de alcohol y tabaco que las mujeres). Los resultados indican que los hombres consumen mas alcohol y tabaco que las mujeres, los hombres mostraron 6.4 veces mayor probabilidad de consumo de alcohol que las mujeres y casi 5 veces mayor probabilidad de consumo de tabaco que las mujeres.

En relación a tener hermanos y amigos consumidores de alcohol y tabaco indica ser uno de los factores sociodemográficos altamente predictivo para el consumo de alcohol y tabaco. Estos hallazgos concuerdan con la literatura consultada (Martínez, et all, 2005) donde han mostrado que el consumo se incrementa cuando los jóvenes tienen hermanos mayores, y amigos consumidores. En este estudio el hecho de que los jóvenes tengan padres consumidores no afectó significativamente el consumo de alcohol y tabaco, esto puede ser debido a que los jóvenes se encuentran en una edad en la que ya no viven con sus padres, tienen pareja marital (48.4) e hijos, y se relacionan más con sus amigos y/o sus compañeros de trabajo.

Los resultados mostraron que los jóvenes que tienen hermanos y amigos consumidores de alcohol, presentan mayores proporciones de consumo de alcohol, la probabilidad es hasta ocho veces más comparado con los que no tienen amigos

consumidores, y en relación a los hermanos la probabilidad es de tres veces más comparada con los jóvenes que no tienen hermanos consumidores de alcohol.

El consumo de alcohol no fue diferente entre jóvenes con padres consumidores de alcohol y con jóvenes con padres no consumidores de alcohol.

Por otra parte el consumo de tabaco por tener padres, hermanos y amigos consumidores de tabaco, mostró que los jóvenes que tienen padres, hermanos y amigos consumidores tienen mayor prevalencia de consumo de tabaco. Así mismo se observó que la probabilidad es cinco veces mayor cuando se tienen amigos consumidores que los que no tienen amigos consumidores de tabaco. Cuando tienen hermanos fumadores la probabilidad es de dos veces más, y con padres fumadores la probabilidad es 1.7 veces más que los que no los tienen.

Estos resultados se explican ya que para los jóvenes el consumo de tabaco y alcohol funciona como facilitador de las relaciones sociales, lo que explica que el grupo de amigos, así como de hermanos influya para el consumo de estas sustancias, y una característica de los jóvenes es cuando se reúnen con los amigos o pares donde pueden estar incluidos los hermanos pasa a tener más importancia que con sus padres, pues a través del grupo de pares se insertan en las redes sociales y así adquieren conductas y significados similares (Meer, García & Aparecida, 2005).

Conclusiones

La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 80.3%, en el último año de 65.2% y en el último mes de 63.8%. La prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida (56.8%), en el último año (39.7%) y en el último mes (37.4%).

La proporción del consumo de alcohol excesivo o de riesgo fue de 40%, el consumo de riesgo a dependencia de 23.5% y la proporción en el consumo dañino fue de 34.2%.

La proporción de fumadores experimentales fue de 13%, fumadores actuales

23% y 15% dependientes. En relación a los grados de dependencia a la nicotina predominó el grado de muy baja con el 31.9%, el grado medio con 4.3% y 1.2% con grado de dependencia elevada.

La escolaridad se relacionó de manera negativa con el consumo dañino de alcohol. Y se relacionó positivamente con la puntuación de FAGERSTROM.

Los días de práctica religiosa se relacionaron negativamente con la frecuencia y cantidad de tabaco y alcohol.

La cantidad y frecuencia de tabaco se relacionó positivamente con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Así mismo la puntuación del AUDIT se relacionó positivamente con la puntuación del FAGERSTROM.

Los factores que mayormente afectan el consumo de alcohol son, el ser varón, tener trabajo remunerado, tener hermanos y amigos consumidores.

Los factores que mayormente afectaron el consumo de tabaco fueron, el sexo, la escolaridad, los días de consumo de alcohol, y tener hermanos y amigos consumidores.

El consumo de alcohol y tabaco fue diferente de acuerdo al sexo, los varones consumen más alcohol y tabaco que las mujeres, y mostraron 6.4 veces mayor probabilidad de consumo de alcohol que las mujeres y casi 5 veces mayor probabilidad de consumo de tabaco que las mujeres.

Los jóvenes que tienen hermanos y amigos consumidores de alcohol, presentan un mayor consumo de alcohol, con una probabilidad hasta ocho veces más elevada en comparación a los que no tienen amigos consumidores, y los que tienen hermanos consumidores la probabilidad es de tres veces más comparada con los jóvenes que no tienen hermanos consumidores de alcohol.

Recomendaciones

Es necesario realizar estudios sobre los patrones de consumo de drogas lícitas en jóvenes y los motivos para su consumo con metodologías tanto cuantitativas como

cualitativas.

Así mismo abordar estudios con perspectivas de género debido a que una gran proporción de mujeres son consumidoras de alcohol y tabaco.

Se recomienda realizar estudios cualitativos para explorar el significado que los jóvenes le atribuyen al consumo de alcohol y tabaco que expliquen estas conductas.

Se recomienda en estudios posteriores profundizar en la influencia de la práctica religiosa como factor de protección para el abuso de alcohol y tabaco.

Continuar utilizando los instrumentos AUDIT y FAGERSTROM en poblaciones juveniles en virtud de las consistencias internas.

En base a los resultados, en un futuro diseñar estudios de intervención para la prevención del consumo de alcohol y tabaco en poblaciones juveniles de zonas urbano marginadas.

Referencias

- American Cancer Association. (2003). Selected tobacco-use behaviors and dietary patterns among high school students
- American Psychological Association. (2002) Manual de estilo de publicaciones (2ª ed.) México, Manual Moderno.
- Babor, T. Higgin-Bidle J. Saunders J. Monteiro M. (2001). The alcohol use disorders identification test; Guidelines for use in primary care. World Health Organization.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (CONADIC, 1999). El consumo de Drogas en México, México: Secretaria de Salud.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (CONADIC, 2003). Encuesta Nacional De Adicciones.
- Consejo Nacional de Población y Vivienda (2005) II Censo de Población y Vivienda y estimaciones del CONAPO.
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad Medicina UNAM*: 35(2); 47- 51.
- Díaz, M.K. (2001). Influencias interpersonales y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L., México.
- Elashoff, D.J., Dixon, J.W., Crede, M.K. & Fotheringham, N. (2004). n'Query Advisor© V4.0 Copyright©.
- Figlie N.B. Pillon S.C. Duna J. Laranjeira R. (2000). The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil – using the AUDIT and Fagerstrom questionnaires. *Revista Paulista de Medicina*, 118(5), 139-43.
- Flores, B.F., Rodríguez, A.L. & Guzmán, F.F.R. (2006). Consumo de alcohol y características demográficas de usuarios de salas de urgencias de Tamaulipas

- México. *Revista electrónica de salud mental alcohol y drogas*, 2(1); 1-14.
- Guzmán-Facundo, F.R. & Alonso-Castillo, M.M. (2005). Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: El efecto de la relación con amigos. *Revista electrónica de salud mental alcohol y drogas*, 1(2); 1-13.
- Guzmán-Facundo, F.R., Alonso-Castillo, M.M. & López-García, K.S. (2006). Factores de riesgo y consumo de drogas en bandas juveniles. *Desarrollo Científico de Enfermería*. 14(10); 409-414.
- Guzmán-Facundo, F.R. (2007). Factores de riesgo e o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. Tesis Doctoral Escola de Enfermagem De Riberão Preto, Universidad De São Paulo. Brasil.
- Heatherton T.F. Kozlowski L.T. Frecker R.C. Fagerstrom K.O. (1991). The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br. J Addiction*.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). XII Censo General de Población y Vivienda. SCINCE.
- Izquierdo, M (2002) Intoxicación alcohólica aguda. En *Adicciones*, 14 (Supl 1). P 175-193.
- Jiménez, L. Bascaran, M.T., García, M.P., Sainz, P.A., Bousoño, M. & Bobes, J. (2004). La nicotina como droga. *Adicciones*. 16 (suppl. 2), 143-153.
- Kershenobich-Stalnikowitz, D. & Vargas-Voráčková, F. (2000). Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En Tapia-Conyer, R., *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*, (pp.151-156). México: Manual Moderno.
- Mariño, M.L., Berenzon, S., Medina, M.E. (2005). Síndrome de dependencia al alcohol; comparación entre hombres y mujeres. *Salud Mental*, 28(4); 33-39.
- Martínez, J.A., Amaya, W., Campillo, H.A., Campo, A. & Díaz, L.A. (2005). Factores asociados con el consumo diario de cigarro en adolescentes estudiantes de básica

- secundaria de Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*, 25; 518-526.
- Medina-Mora, M.E. (2002). Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición
En Tapia-Conyer, R., *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*,
(pp.21-44). México: Manual Moderno.
- Meer, Z.V.D., Garcia, D.O.L. & Aparecida, (2005). Razoes para o nao-uso de drogas
ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista Saúde Pública* , 39(4):599-605.
- Moctezuma, L. M. & Pérez, V.O. (2007). La juventud de Zacatecas *En Jóvenes
Mexicanos*, Encuesta Nacional de Juventud 2005, (pp.1-109). México: Instituto
Mexicano de la Juventud
- Musayón, O.Y., Torres, D.C., Sánchez, D.E. & Chavéz, C.E. (2005). Factores de
riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria.
Investigación Educativa de Enfermería, 23(1); 54-67.
- Nieva, G., Gual, A., Ortega & Mondón (2004). Alcohol y tabaco. En *Adicciones*, 16(2);
191-197.
- Numa, P.P.N.L. & Tetelbom, S.A. (2004). Prevalência do abuso e da dependência de
alcohol em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional.
Revista Psiquiatria, 26(3); 280-286.
- Polít, D.F. & Hungler, B.P. (2000), *Investigación científica en ciencias de la salud*,
(sexta ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Prokhorov A.V. Koehly L.M. Pallonen U.E. & Hudmon K.S. (1998). Adolescent
nicotina dependence measured by the modified Fagerstrom Tolerante
Questionnaire at two time pints. *Journal of Child & Adolescent Substance
Abuse*, 7(4), 35-47.
- Reddy, J. C., Tellez, R. M.M., Meneses, G.F. Campuzano, R. J. & Hernández, A.M.
(2006). Pobreza, jóvenes y consumo de tabaco en México. *Salud Pública de
México*. 48(1); S83-S90.
- Rojas, V. M. (2002). Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y

adolescentes. Pautas y tendencias. *ONU/Cedro*, 1-99.

- Rueda, S.L., Malbergier, A. De Andrade, S.V. & Guerra, D.A.A. (2006). Factores asociados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista Saúde Pública*. 40(2); 280-288.
- Santo-Domingo, J. (2002). El desarrollo personal del joven y el alcohol. *Trastornos Adictivos*, 4(4), 223-232.
- Secretaria de Salubridad y Asistencia. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud En *Ley General De Salud*. México.
- Secretaria de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México.
- Secretaria de Salud. (2001). Programa Nacional de Salud 2001- 2006, México.
- Secretaria de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Informe 2005. México.
- Suárez, H.L., Dumont, H.M., de Oliveira, N.I., Dos Santos, V.A. & Martins, G. (2002). Análize da utilização do questionário de tolerância de fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J. Pneumol*: 28 (4); 180-186.
- Tapia, C.R. (2000). Prevención y control de la epidemia mundial del tabaquismo: una estrategia integral. *Salud Pública de México*, 42(1):6-7.
- Tapia, C. R. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. (2da. Ed). Manual Moderno.
- Tavares, B.F., Béria, J.U. & Silva de Lima, M. (2004). Factores asociados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Revista Saúde Pública*, 38 (6): 787-796.
- Urquieta JE, Hernández-Ávila M, Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. *Salud Pública de México*, 48 (1); S30-S40.

Vargas, M.J.I., Moreno, S.P.E. & Alonso, C.M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *Internacional journal of psychology and psychological therapy*, 5 (2); 109-120.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco

Instrucciones Generales:

Debido a que mi interés es conocer el uso del alcohol y tabaco en gente joven como tu, la información que tu proporcionas es muy importante por lo que te pedimos que des respuesta a estas preguntas. No coloque su nombre en esta encuesta. Sus respuestas serán confidenciales, anónimas y de gran utilidad para nosotros, así que sea honesto por favor con cada una de las preguntas que le realice, los resultados no serán presentados en forma individual y no serán vistos por personas ajenas a la autora del estudio.

I. Datos de identificación	Folio _____
1. Cuantos años de edad cumplidos tiene usted? _____	
2. Sexo: 1. Femenino _____ 2. Masculino _____	
3. Cual es su estado civil actualmente: 1. Soltero _____ 2. Casado _____	
3. Unión libre _____ 4. Divorciado _____ 5. Viudo _____	
4. En cual colonia vive usted actualmente 1. Tierra y Libertad 1 ^a Sección _____	
2. Tierra y Libertad 2 ^a Sección _____ 3. Tierra y Libertad 3 ^a Sección _____	
4. La Toma _____	
5. Estudia actualmente: 1. Si _____ 2. No _____	
6. Años de estudio formales: _____	
7. ¿Actualmente esta usted trabajando? 1. Sí _____ 2. No _____	
Si su respuesta es positiva:	
8. ¿En qué trabaja? 1. Obrero _____ 2. Obrero de la construcción _____	
3. Empleado _____ 4. Comerciante _____ 5. Ama de casa _____	
6. Otro: _____	
9. ¿Actualmente practica usted alguna religión? 1. Si _____ 2. No _____	
Si practica alguna religión indique	
Tipo de religión: _____ No practica religión _____	

10. ¿Actualmente cuantos días al mes acude usted a las actividades religiosas? _____

Consumo de alcohol

11. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? 1. Si _____ 2. No _____

12. ¿Ha consumido alcohol en el último año? 1. Si _____ 2. No _____

13. ¿Ha consumido alcohol en el último mes? 1. Si _____ 2. No _____

14. ¿En los últimos 30 días cuantos días ha consumido alcohol? _____

15. ¿Si actualmente consume alcohol, cuantas bebidas consume en un día típico? _____

Consumo de tabaco

16. ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida? 1. Si _____ 2. No _____

17. ¿Ha consumido tabaco en el último año? 1. Si _____ 2. No _____

18. ¿Ha consumido tabaco en el último mes? 1. Si _____ 2. No _____

19. ¿En los últimos 30 días cuantos días ha consumido tabaco? _____

20. ¿Si actualmente fuma, cuantos cigarros fuma en un día típico? _____

Considera que:

1. Ha fumado menos de 100 cigarros en su vida y fuma ocasionalmente _____

2. Ha fumado mas de 100 cigarros en su vida y fuma todos los días _____

3. Ha fumado mas de 100 cigarros en su vida y fuma el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de haberse despertado _____

21. ¿Alguno de sus papas ha consumido bebidas alcohólicas? 1. Si ____ 2. No ____

22. ¿Alguno de sus papas ha fumado tabaco? 1. Si ____ 2. No ____

23. ¿Usted tiene hermanos mayores que fuman cigarros? 1. Si _____ 2. No _____

24. ¿Usted tiene hermanos mayores que consumen bebidas alcohólicas? 1. Si ____
2. No ____

25. ¿Los mejores amigos de usted consumen bebidas alcohólicas? 1. Si _____
2. No _____

26. ¿Los mejores amigos de usted consumen tabaco? 1. Si _____ 2. No _____

27. ¿Ha consumido usted alguna otra droga? 1. Si _____ 2. No _____

¿Cuáles? _____

Apéndice B

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Señale la respuesta que más se acerque a su realidad, acerca del consumo de alcohol.

1.- ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas? (cerveza, whisky, brandy, alcohol puro, bebidas preparadas, vino, etc.).

0= Nunca

1= Una vez al mes o menos

2= Dos o cuatro veces al año

3= Dos o tres veces por semana

4= Cuatro o más veces por semana

2. ¿Cuántas copas toma en un día típico de los que bebe? (1 copa= 1 Tecate, 1 cerveza, 1 copa de alcohol, brandy, whisky, vodka, ron, 1 caguama = 3 copas)

0= 1 o 2

1= 3 o 4

2= 5 o 6

3= 7 a 9

4= 10 o más

3.- ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más copas en la misma ocasión?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

4.- Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

5.- Durante el último año ¿que tan frecuentemente dejo de hacer algo que debería haber hecho por beber?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= diario o casi diario

6.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

7.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo

remordimiento por haber bebido?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

8.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol? (en accidentes de tráfico, riñas, lesiones).

0= No

2= Sí, pero no en el último año

4= Sí, en el último año

10. ¿algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje a su forma de beber?

0= No

2= Sí, pero no en el último año

4= Sí, en el último año

Apéndice C

Cuestionario de Tolerancia de Fagerstrom (CTF)

PARTICIPANTE: Debido a que nuestro interés es conocer el uso del tabaco en gente joven como usted es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del tabaco. Sus respuestas serán confidenciales y de gran utilidad para nosotros, así que sea honesto por favor con cada una de las preguntas que le realice.

Encierre en un círculo el número de la respuesta que el participante ha respondido.	
1)	¿Cuántos cigarros fuma Usted al día? 3 31 o más 2 21 a 30 1 11 a 20 0 Menos de 10
2)	¿Fuma más cigarros durante la mañana que durante el resto del día? 1 Sí 0 No
3)	¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted se despierta hasta que fuma el primer cigarro? 3 Menos de 5 min. 2 6 a 30 min. 1 31 a 60 min. 0 Más de 60 min.

4)	¿Qué cigarro del día le provoca más satisfacción? (o el que le es más difícil omitir?)
1	El primero de la mañana
0	Algún otro
5)	¿Es difícil para usted no fumar donde ello es prohibido?
1	Sí
0	No
6)	¿Fuma cuando esta enfermo e incluso en cama?
1	Sí
0	No

Apéndice E

Carta de Autorización

ZACATECAS
GOBIERNO DEL ESTADO

SERVICIOS DE SALUD

DEPENDENCIA	SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS
SECCION	JURISDICCION SANITARIA No. 1
MESA	CENTRO DE SALUD "TIERRA Y LIBERTAD"
Nº DE OFICIO	068
EXPEDIENTE	2007

Guadalupe, Zac., 16 de Octubre del 2007.
Asunto: Respuesta a Solicitud.

L.E. MA. ISABEL MARTÍNEZ SALAZAR
DIRECTORA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
PRESENTE:


Por medio del presente me permito informar que se autoriza a la L.E. Luz Ma. Delgadillo Legaspi, alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería para que aplique el instrumento de medición del Estudio de Investigación "FACTORES SOCIEDEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO EN JOVENES DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD", en áreas geográficas de influencia del Centro de Salud de Tierra y Libertad.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo, quedando a sus órdenes.



SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECA
JURISDICCION SANITARIA I, ZACATECA
CENTRO DE SALUD
COL. TIERRA Y LIBERTAD

ATENTAMENTE
"Gobierno que Actúa, Gobierno que le cumple a la gente"
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TIERRA Y LIBERTAD


DR. PEDRO TORRES MARTÍNEZ

C.c.p. Archivo.

Calzada Heroes de Chapultepec S/N a un costado de la Presidencia Municipal de Zacatecas
C.P. 98040
Tel- Fax: 492-92-2-59-73
492-92-2-97-69

www.saludztc.gob.mx

Apéndice F

Consentimiento Informado

Título del estudio: “Factores Sociodemográficos y Consumo de Alcohol y Tabaco en Jóvenes de Zonas de Marginación”

Introducción y Propósito

Mi nombre es Luz María Delgadillo Legaspi y soy estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería. Actualmente desarrollo mi tesis que lleva por título “Factores Sociodemográficos asociados al consumo de alcohol y tabaco en jóvenes”.

Estoy interesada en conocer algunos aspectos de salud que afectan a los jóvenes de Zacatecas, como es el consumo de tabaco y alcohol. Lo invito a participar en mi estudio que consiste en la aplicación de dos encuestas sobre factores asociados para el consumo de alcohol y tabaco. Antes de decidir si quiere participar, le voy a informar en que consiste el estudio, cuales son los riesgos y beneficios y lo que debe hacer después de dar su “consentimiento informado”. Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme este formato.

El propósito del estudio es conocer el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes como usted, y que factores personales, familiares y de amigos tienen relación con el consumo de alcohol y tabaco. La información que usted comparta se utilizará en forma confidencial, en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre y los datos obtenidos al final se presentarán de una manera general, no individual.

Descripción del Estudio / Procedimiento:

Si usted acepta participar en la entrevista, yo le pediré que por favor colabore conmigo en lo siguiente:

Participar en una entrevista que durará aproximadamente 20 minutos.

En esta entrevista usted responderá a preguntas sobre datos personales y sobre el consumo de alcohol y consumo de tabaco.

Permita por favor que el entrevistador apunte sus respuestas de acuerdo a las preguntas de los formatos que debe llenar.

Riesgos

No existen riesgos serios relacionados con la participación en este estudio. Sin embargo, usted puede sentirse incomodo hablando de temas personales y consumo de alcohol y tabaco. Si se indispone durante la entrevista usted puede suspenderla inmediatamente. Si usted ya no desea continuar se suspende definitivamente, y se programará la entrevista para otra ocasión.

Beneficios:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Costos:

No existe ningún costo para usted por participar en este estudio.

Autorización Para el Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio será el encuestador y el responsable de este estudio. Ninguna información sobre usted o dada por usted durante la entrevista será distribuida a otras personas sin su permiso por escrito.

Las opiniones e ideas que usted exprese durante la entrevista serán de una manera confidencial. La necesidad de respetar la confidencialidad de todos es indispensable en el estudio, por lo que ninguna información estará incluida sobre su persona en el informe final del estudio.

El Comité de Ética (CE) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León ha revisado el estudio y éste consentimiento. El Comité de

Ética ha sido creado en nuestra institución, para proteger los intereses de las personas que participan en este tipo de estudios.

Participación Voluntaria / Abandono

Su participación en esta entrevista es voluntaria. Si decide participar, está en libertad de retirarse en cualquier momento y se respetará su decisión.

Derechos a Retratar:

Su participación en esta entrevista es voluntaria. Su decisión a participar o no participar no afecta su relación actual o futura con la Universidad Autónoma de Nuevo León. Si usted decide participar, está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar esa relación.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, por favor comuníquese al teléfono 922-73-07 con la Lic. Luz Ma. Delgadillo Legaspi. De igual forma si tiene dudas o requiere mayor información puede comunicarse con mi director de tesis Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo, al teléfono 83- 48-18-47 de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la ciudad de Monterrey, N.L.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación

La Lic. Luz Ma. Delgadillo Legaspi me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación así mismo que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee. Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte la información sobre mi persona.

Firma del Participante	Fecha
------------------------	-------

Firma y nombre del Autor del Estudio	Fecha
--------------------------------------	-------

Firma y Nombre del Primer Testigo	Fecha
-----------------------------------	-------

Firma y Nombre del Segundo Testigo	Fecha
------------------------------------	-------

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Luz Ma. Delgadillo Legaspi

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Con énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN JÓVENES DE UNA ZONA URBANO MARGINADA DE
ZACATECAS

Área de estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en la ciudad de Nochistlán, Zacatecas, México el 14 de noviembre de 1951. Hija de la Sra. Maria Guadalupe Legaspi Lozano y Sr. Esteban Delgadillo Blanco.

Educación: Egresada de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), en la ciudad de Zacatecas en 1988 con el grado de licenciatura en enfermería.

Experiencia Profesional: Realizó actividades en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zacatecas, de 1974-1975 como Auxiliar de Enfermería, 1975-1977 Enfermera General, 1978-1981 Supervisora de servicios de enfermería, 1981-1983 Supervisora Delegacional de Enfermería, 1983-1997; 2001-2002 Enfermera Jefe de Piso, 1997 1998 Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería, 1999-2001 Coordinadora Delegacional de Enfermería. Profesora frente a grupo en la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ desde 2002 a la fecha, y coordinadora de Investigación y Posgrado a partir de 2006.

E-mail: luzmadl@hotmail.com