



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I Y II CICLO DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2018”**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
AGÜERO CERRON, JOHANN ERICK**

**ASESORA:
Mg. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

LIMA – PERÚ, 2019

**“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
DEL I Y II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
LIMA - 2018”**

Doy gracias a Dios por la salud y por su bendición de todos los días.

A mis padres Antonio y Esther por darme la vida, por confiar en mí para lograr este sueño.

A mi compañera de vida Marite por su apoyo incondicional y sus consejos.

A mi hijo Lukas ya que es quien motiva mis pasos para conseguir y alcanzar mis metas

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado.

A mis profesores por haber compartido conmigo sus conocimientos, por la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a lo largo de la carrera.

A todas las personas que fueron participes para que esta meta fuera alcanzable.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=60 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,874); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,983$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje se presenta el factor emocional (68%) asociado al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, encontrando, además que se presentan los siguientes factores de riesgos: Acostumbran ir a fiestas, desde que se levantan de la cama disponen de 5 minutos para fumar. Disponen de más de 100 soles para los gastos personales, Compran alcohol en la semana para invitar a sus amigos, consumen cigarros y alcohol con sus amigos, cuentan con ingresos económicos, Consumen bebidas alcohólicas cada fin de semana, actualmente consumen bebidas alcohólicas y se han emborrachado alguna vez.

PALABRAS CLAVES: *Factores asociados al consumo de alcohol y tabaco, sociales, económicos, emocionales.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors associated with the consumption of alcohol and tobacco in students of the School of Nursing of the I and II Cycle of Alas Peruanas University, Lima -2018. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 60 mothers), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the trial of agreement of the expert judgment obtaining a value from (0,874); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.983$).

CONCLUSIONS:

Finding that the emotional factor (68%) associated with the consumption of alcohol and tobacco in students is higher, finding, in addition, that the following risk factors are present: They usually go to parties, since they get out of bed they have 5 minutes to smoke. They have more than 100 soles for personal expenses, buy alcohol in the week to invite their friends, consume cigarettes and alcohol with their friends, have income, consume alcoholic beverages every weekend, currently consume alcoholic beverages and have get drunk sometime.

KEY WORDS: *Factors associated with alcohol and tobacco consumption, social, economic, emotional.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

I

RESUMEN

ii

ABSTRACT

iii

INDICE

v

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

5

1.1. Planteamiento del problema

7

1.2. Formulación del problema

7

1.2.1. Problema General

7

1.2.2. Problemas Específicos

8

1.3. Objetivos de la investigación

8

1.3.1. Objetivo general

8

1.3.2. Objetivos específicos

8

1.4. Justificación del estudio

9

1.5. Limitaciones de la investigación

10

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

11

2.2. Base teórica

16

2.3. Definición de términos

37

2.4. Hipótesis

38

2.5. Variables

39

2.5.1. Definición conceptual de la variable

39

2.5.2. Definición operacional de la variable

39

2.5.3. Operacionalización de la variable

40

CAPITULO III: METODOLOGIA	41
3.1 Tipo y nivel de investigación	41
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3 Población y muestra	43
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	43
CAPITULO IV: RESULTADOS	44
CAPITULO V: DISCUSIONES	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60
Matriz de consistência	61
Instrumento	64

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) el consumo de alcohol y tabaco representa un factor significativo en la tasa de morbilidad general en el mundo, debido a las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que ocasiona en el individuo, las familias y los colectivos. La carga estimada atribuible es de 59 millones de Años de Vida Ajustado por Discapacidad (AVAD) por consumo de tabaco, 58 millones de AVAD por consumo de alcohol y 11 millones de AVAD por consumo de drogas ilícitas, es decir, el tabaco y el alcohol representan el 4,1% y 4%, respectivamente de la carga de morbilidad, en tanto que las drogas ilícitas representaron solo el 0,8% (OMS, 2009; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009). El alcoholismo así como el consumo excesivo de tabaco no es una simple enfermedad, es un factor social que afecta a todas las sociedades. El alcohólico sufre de forma psíquica y química. La negación del problema por parte de los estudiantes y de sus familiares hace que su recuperación sea difícil y en algunos casos mortal.

El consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas comienza en edades muy tempranas, pues a los 14 y 15 años, los adolescentes tienen serios problemas especialmente de tipo familiar. “Los adolescentes pueden ser incitados a fumar y beber por la influencia negativa de sus amigos”. A lo mejor llevados por la ansiedad de pertenecer a un grupo y no verse marginados por los demás.

Investigar acerca del consumo de estas sustancias puede ser causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas; no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo en su totalidad y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas legales. El alcohol y el cigarrillo se toma como asunto común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen impasible y oscura, pero debemos saber que el alcohol es tan dañino como estas drogas en común; además, cuando se habla de alcoholismo sus

consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capitulo IV: Resultados

Capitulo V: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, Anexos (matriz de consistencia e instrumento)

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en el mundo existen actualmente 1.800 millones de jóvenes entre 10 y 24 años de edad de un total de 7.324.782.000 millones de personas en el mundo. La adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como el periodo de la vida en el cual el individuo transita desde los patrones psicológicos de la niñez a los del adulto, adquiere la capacidad reproductiva y la independencia de los adultos, fijando los límites entre los 10 y los 19 años. Por tanto, este periodo quedaría enmarcado en la segunda década de la vida. Sin embargo, la Society for Adolescent Medicine prefiere entender un período más amplio, que incluya la etapa de la juventud, y considerar esta etapa de la vida desde los 10 hasta los 25 años, dentro del concepto de adultez emergente. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 70% de las defunciones prematuras entre los adultos se debe a pautas de comportamiento que surgen en la adolescencia, como el tabaquismo, la violencia y el comportamiento sexual. En todas las zonas del mundo, excepto en la India y China (que combinadas representan un tercio de la población mundial), la pérdida de años de vida ajustados en función de la

discapacidad, que tiene en cuenta la mortalidad y la discapacidad debida a la morbilidad) es mayor en hombres que en mujeres. (2)

Estudios realizados por la universidad de Jaén, España consultada muestra que el 39,8% de los estudiantes ha fumado alguna vez, y el 26,2 lo ha hecho hace menos de 30 días. A pesar de que existen estudios en los que no se observan diferencias entre sexos a la hora de iniciarse en el hábito tabáquico, el consumo en los últimos 12 meses es más prevalente en chicas (36,4% frente al 28,1% de los chicos), aunque ellos fuman más cantidad (11,7% de los chicos fuma más de 10 cigarrillos al día, frente al 7,6% de las chicas). (3)

Asimismo durante los meses de noviembre y diciembre del año 2010 se implementó, por primera vez en el Perú, la Encuesta Mundial de Salud Escolar - GSHS (sus siglas en inglés). Los objetivos de la encuesta fueron obtener datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes y proveer información para la generación de políticas saludables en pro de los escolares. (4)

Sobre el uso de tabaco, entre los estudiantes que fumaron cigarrillo alguna vez, el 60.3% refiere haber fumado su primer cigarrillo antes de los 14 años. El 18.9% fumó cigarrillos uno o más días en el último mes. Asimismo el 58.6% informó sobre gente que fumó en su presencia uno o más días en los últimos 7 días. (5)

Por otro lado en lo relacionado al uso de alcohol, más de la mitad de los estudiantes encuestados (59.6%) han tomado por primera vez alguna bebida que contenía alcohol antes de los 14 años, mientras que el 15.8% refirió haber llegado a la embriaguez una o más veces en su vida. El 14.0% tuvo problemas con su familia o amigos, faltó a la escuela o se

mezcló en peleas una o más veces como resultado de ingerir bebidas alcohólicas. (6)

Asimismo entre los estudiantes que consumieron drogas ilegales (cocaína, marihuana o éxtasis) alguna vez, el 55.2% lo hizo antes de los 14 años. El 3.3% ha consumido marihuana una o más veces en el último mes y el 1.6% ha consumido anfetaminas una o más veces en su vida. Para todas estas condiciones, las prevalencias en los varones fueron superiores a las de las mujeres. (7)

Estudios previos realizados a nivel nacional e internacional demuestran un elevado consumo de alcohol y tabaco en estudiantes 8-15 de ciencias de la Salud, por lo tanto, es importante conocer los patrones de consumo actual de los estudiantes universitarios para plantear medidas preventivas y una intervención oportuna ante los casos de consumo problemático, esto es importante en estudiantes de ciencias de la Salud ya que ellos serán quienes atenderán a los pacientes en el futuro. Los estudiantes de enfermería realizarán una serie de actividades que influirán en los hábitos y conducta alimentaria de la población, por lo tanto, es necesario que lleven una conducta adecuada, libre del consumo problemático de estas sustancias. En vista de esta situación y debido a los escasos estudios previos realizados en este grupo profesional realizamos el siguiente trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UAP. (8)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, según la dimensión social

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, según la dimensión económica

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, según la dimensión emocional

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, según la dimensión social.

Identificar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, según la dimensión económica.

Identificar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, según la dimensión emocional.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El consumo de alcohol y tabaco se toman como actividades comunes y corrientes, mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen impasible y oscura, pero es cierto que el alcohol y el tabaco es tan dañino como todas las drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte. Entender que el consumo del alcohol y el cigarrillo es tan o más dañino que el consumo de cualquier tipo de droga adictiva, es más, podría considerársele más lacerante para la salud porque su venta es permisiblemente más aceptada por los gobiernos y su adquisición es, de alguna manera, más asequible.

Los beneficiarios de este trabajo serán los adolescentes estudiantes de enfermería ya que se puede intervenir en la actitud y la percepción de estos sobre el consumo de alcohol y el tabaco a tan temprana edad, y realizar su parcial y/o total tratamiento.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La poca población de los estudiantes para realizar el cuestionario de investigación.
- La diversidad de horarios y tiempo de los estudiantes para el llenado de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

JIMENEZ F.J. Gascón, JURADO PORCEL A, NAVARRO GOCHICOA B., ROMANOS LEZCANO A, Realizaron la tesis titulada “Consumo de tabaco entre los escolares de E.G.B. y su relación con el entorno” España - 2012. La investigación es de tipo cuantitativa, de método descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó en E.G.B. con una población de 4 537 alumnos de ambos sexos, y una muestra representada por 1195. El instrumento utilizado es una encuesta, de donde se obtuvieron los siguientes resultados, de los alumnos encuestados un 18.6% reconoce fumar actualmente, siendo alrededor el 22% de estos, quienes refieren hacerlos a diario. Por otra parte, el 44% reconoce haberlo probado en alguna ocasión. Concluyeron lo siguiente:

“La edad media de inicio son los 11 años. Se concluye que el consumo de tabaco en la población escolar es alto” (9)

VELASCO PINZÓN Ana Cristina, ARDIDA PIÑEROS Leidy Carolina, VARGAS ALVARES, Nataly Lizeth, GANTIVA Carlos, Realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de zona rural y urbana” Colombia - 2014. La investigación es de tipo descriptivo, con un modelo de investigación empírico - analítico y de corte transversal. La investigación se realizó en los colegios distritales al sur del departamento de Santander. Con una población total de 1475 estudiantes de ambos sexos, de edades entre 10 a 19 años. Con una muestra conformada por 260 alumnos. El instrumento que se utilizó es una encuesta Drugs Use Screening Inventory - (Revisada). Se obtuvieron los siguientes resultados. Que el 77.2% de los adolescentes tiene uno o más problemas ante el consumo de estas sustancias, mientras que 22.8% no los tiene. Pero la cantidad de mujeres con el consumo de alguna de estas sustancias es de 37% y el de varones es de 73%. Conclusión:

“Que el índice de varones con el consumo de alguna de estas sustancias el mayor al de las mujeres”. (10)

RODRIGUEZ Ordax J., De Abajo S., MÁRQUEZ, S, Realizaron la investigación titulada “Relación entre actividades físicas y consumo de alcohol, tabaco y otras en sustancias perjudiciales para la salud en alumnos de eso del municipio de Avilés”. España - 2010. La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La investigación se realizó en los centros de enseñanza secundaria obligatoria de Avilés con una muestra total de 222 alumnos. Se utilizó una encuesta como instrumento. Se obtiene los siguientes resultados un 19% fuma esporádicamente o frecuentemente, observándose un porcentaje mayor en chicas (24,7%) que de chicos (12.8%). un 70.4% de las chicas ya ha

tenido su primera experiencia, mientras que dicho porcentaje es del 53.4% para los chicos. En conclusión:

“Que el porcentaje de las niñas ya ha consumido alguna de estas sustancias a comparación que la de los chicos”. (11)

2.1.2 Antecedentes nacionales

GARCÍA DÍAZ Hamilton Alejandro, CÁRDENAS GARCÍA Fresia Ismelda Elena, GUTIÉRREZ LECCA Erika, MALO SERRANO Miguel; Realizo el estudio titulado “Encuesta global de salud Escolar” Lima - 2010. La investigación es de tipo cuantitativa, de método descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó en 50 instituciones educativas públicas seleccionadas de todo el país. La muestra estuvo compuesta por 2882 alumnos. Y se obtuvieron los siguientes resultados. 60.4% de los escolares ha tenido experiencias con el consumo de cigarrillos antes de cumplir los 14 años de edad, dato similar al encontrado en la Encuesta de Tabaquismo realizada en el año 2010, en la que se evidencia que más del 57% de los escolares del nivel secundaria, ya habían tenido experiencia en el consumo de tabaco. Estos datos ameritan la urgente necesidad de establecer acciones educativas destinadas a la población adolescente en relación a evitar el consumo de tabaco en todas sus formas. Los resultados obtenidos nos indican que la exposición de los escolares al humo de tabaco generado por sus padres o tutores alcanza el 58.6%. Se sabe que una exposición de este tipo es tan nociva como si fumasen activamente. Estudios científicos demuestran la asociación entre respirar involuntariamente el humo de tabaco de los demás y varias enfermedades que pueden llegar a causar la muerte de los no fumadores. El porcentaje de estudiantes que fumaron cigarrillos un día o más durante el último mes fue significativamente mayor

en varones (25.4%) que en mujeres (12.3%), dato igualmente reportado en la Encuesta de Tabaquismo a Escolares. Por otro lado, en cuanto al consumo de alcohol Los resultados de la encuesta nos muestran que 6 de cada 10 estudiantes probaron alcohol antes de cumplir los 14 años de edad. Destaca el dato que el 16% de los escolares responde haber presentado embriaguez y el 14% problemas con la familia o los amigos a causa de haber bebido alcohol. Asimismo muestran que existen diferencias en el consumo de alcohol entre los estudiantes según su sexo. Así, la frecuencia de consumo, la precocidad y los problemas generados por haber tomado bebidas alcohólicas se presentan en porcentajes superiores entre los varones. Conclusión:

“en que 6 de cada 10 estudiantes probaron alcohol antes de cumplir los 14 años de edad y que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco es de 14 años.” (12)

FENCO CHERO, Jacqueline Maribel, Realizaron la investigación titulada “Hábitos de vida de los adolescentes de Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”, Lima – 2007. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó en el AAHH José Carlos Mariátegui con una población total de 462 habitantes de edades entre 10 a 19 años de ambos sexos, y una muestra representada por 142, el instrumento fue un cuestionario. Se obtuvo los siguientes resultados: el hábito del consumo de cigarro según el sexo, el 17.72% de los adolescentes de sexo femenino consume cigarrillos, frente al 82.28% que no consume cigarrillos, mientras que en el grupo masculino, el 23.80% consume cigarrillos y el 76.20% no los consume. Con respecto al consumo de alcohol según sexo, se detalla que el 39.24% del total del grupo femenino

ingiere alcohol, frente a un 60.76% que no lo hace, mientras que el del total del grupo masculino, el 34.92% consumen bebidas alcohólicas, y el 65.08% no poseen hábito. Se concluye:

“Que dentro de los hábitos del consumo del alcohol y tabaco, este se realiza semanal o mensual, lo que pone en riesgo a los adolescentes a enfermedades como cáncer y cardiovasculares”
(13)

TOVAR URBINA, Nathalie Fiorella; Realizo la investigación titulada “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo”, Lima – 2010. La investigación es de tipo cuantitativo, de método descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó en la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo con una población total de 350 alumnos matriculados de ambos sexos, de turno mañana y tarde del 3° año a 5° año de secundaria, y una muestra representada por 183 alumnos de características similares. El instrumento utilizado fue una encuesta. Se obtuvo los siguientes resultados. En la dimensión no consumo de tabaco 97 (53%) refieren no haber consumido alguna vez sin embargo cabe recalcar que la diferencia con los estudiantes que si consumen o han consumido alguna vez 86 (47%) no es significativa. Con respecto al consumo indebido de alcohol 111(61%) refieren tener consumo de este, en su mayoría con una frecuencia de días a la semana y en reuniones o fiestas. Conclusión:

“Que la diferencia entre los consumidores de alcohol y tabaco y los que no consumen es mínima”. (14)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Consumo de alcohol

Hasta el momento no existe una causa común, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo. Las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, una puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere. (15)

Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima y aceptación social del consumo de alcohol.

Según la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) los pacientes alcohólicos suelen presentar hasta en un 80 % de los casos otros trastornos psiquiátricos asociados y, por lo tanto, ser considerados como pacientes con patología dual. (16)

2.2.2. Predisposición Genética

Con el desarrollo de las técnicas de estudio del ADN, se ha relacionado la existencia de secuencias concretas o SNP (cambios de sola una base nitrogenada presente en una parte pequeña, aunque representativa, de la población), con lo que se demostraría una tendencia genética a desarrollar alcoholismo determinada por el propio genoma. (17)

2.2.3 Tipos de alcoholismo

Existen dos tipos:

- Tipo I: Es característico de personas adultas, las cuales pueden tener una etapa de grandes ingestas puntuales separadas por tiempos de abstinencia pero que sin embargo

van siendo más pequeños hasta poder alcanzar una gran dependencia, acompañada progresivamente por el desarrollo de enfermedades hepáticas. (18)

- Tipo II: Se desarrolla en personas durante la adolescencia y está asociado a menudo a un historial violento y arresto policial. No se caracteriza por un aumento progresivo del consumo de alcohol. Algunos estudios han determinado una menor expresión de la enzima monoamino oxidasa en este grupo, lo que se ha correlacionado con una menor producción de serotonina (relajación y activación del sistema nervioso simpático) en el sistema nervioso central.

Efectos Del Alcohol A Diferentes Concentraciones (19)

- 0.5 a 1 mg/dl: Euforia Sociable, desinhibido, disminución de la atención.
- 1 a 2 mg/dl: Excitación Inestabilidad emocional, aumento del tiempo de reacción.
- 2 a 3 mg/dl: Confusión Desorientación, mareo, diplopía, hipostesia, incoordinación, ataxia.
- 3 a 4 mg/dl: Estupor, Apatía, incapaz de levantarse, vómitos, incontinencia de esfínteres, adormecimiento.
- 4 a 5 mg/dl: Coma Inconsciencia completa, anestesia, abolición de reflejos, hipotensión, hipoventilación, hipotermia.
- >5 mg/dl: Muerte Paro respiratorio

2.2.4 Características de los consumidores

- La Negación: Consiste en la negación total del individuo de que está consumiendo y que puede conllevar a un problema, esta etapa se da por lo general cuando la familia se entera de su situación y trata de esconderla o negarla, o

en el caso del alcoholismo cuando el individuo no puede controlar dicho consumo y no acepta que está en serios problemas; se escuchan frases como “yo puedo controlarlo”, “si ve yo no ando en esas”, es solo de vez en cuando”. (20)

- El Autoengaño: Es la automentira que el sujeto se dice a si mismo acerca de dejar de consumir, que posee la fuerza de voluntad para dejarlo y que va a ser la última vez. (21)
- El Victimismo: En el que el sujeto reconoce que tiene problemas con la droga, pero a la vez responsabiliza a terceras personas de su problemática, convirtiéndose en una víctima de las situaciones por las que pasa, debido a relaciones conflictivas con la familia o en el ámbito laboral busca escudarse en las drogas como consecuencia de dichas situaciones. (22)
- La Manipulación: con la cual busca seguir consumiendo la sustancia y que conociendo los puntos fuertes y débiles de las personas con las que convive, trata de obtener lo que quiere. (23)
- El Deseo: Irresistible por la droga: la droga se convierte en una necesidad para la persona y es tanta su dependencia que todas las acciones van encaminadas a una sola cosa que es consumirla. La relación entre la droga y el adicto es tan unida que es necesario más que la buena voluntad.
- La Mitomanía: referida a las continuas mentiras que la persona que se convierte en algo muy normal.

2.2.5 Consumo de tabaco

El tabaquismo es un concepto que se aplica al consumo de tabaco y sus derivados por los individuos de la sociedad; es la principal causa evitable de muerte precoz y se ha convertido en una grave epidemia para los humanos. (24) El término

“tabaquismo” se puede utilizar para hacer referencia a la conducta de fumar sin más, para indicar la presencia de un trastorno adictivo o para designar al conjunto de complicaciones orgánicas derivadas del consumo de tabaco, las cuales pueden ser muy peligrosas según la Organización Mundial de la Salud.

La OMS considera fumadora a aquella persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, aunque otros estudios definen al fumador como aquella persona que ha consumido tabaco en la última semana. (25)

La adolescencia es una etapa de la vida en la que los jóvenes intentan reafirmar su independencia, resaltando el rechazo a la escala de valores de sus padres. Se define como la etapa del desarrollo humano que tiene un comienzo y una duración variables, que marca el final de la niñez y que crea los conocimientos necesarios para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes a nivel biológico, psicológico y social en el ser humano. La OMS sitúa la adolescencia entre los 10 y los 19 años. (26)

Además de para los adultos, el tabaquismo se está convirtiendo en una epidemia pediátrica en España, ya que está incrementando el consumo en personas menores de 18 años. Según el Plan Nacional sobre Drogas, la edad media de inicio en el consumo de tabaco es de 16 años y medio, observándose que dicho inicio va fuertemente relacionado al inicio en el consumo de alcohol.

Socioculturales:

- La ausencia de uno de los padres, la ausencia de disciplina por parte de los padres, la poca participación en las decisiones familiares o un alto número de conflictos familiares son considerados factores relacionados con el consumo de tabaco en edades tempranas. (27)
- Padres o familiares fumadores que vivan permanentemente con ellos. El humo del tabaco puede crear una cierta dependencia en los niños y favorecer el inicio temprano del consumo de tabaco. Otro factor de riesgo es el factor económico, padres bebedores/fumadores y tipo de trabajo que realiza, así como el nivel de escolaridad y los salarios.

Personales:

- Baja autoestima: La caída rápida de la autoestima (típica en las primeras etapas de la adolescencia), está asociada a un mayor consumo entre las chicas. (28)
- Falta de actividad deportiva y bajas perspectivas de éxito en el futuro, así como de realización personal.
- Alta concurrencia a fiestas: supone una fase de experimentación, en la que hay un uso repetido pero irregular del tabaco relacionado con el ocio y el fin de semana.
- Grupo de amigos que fumen, especialmente su mejor amigo. Este factor va perdiendo importancia a medida que el joven madura.
- Preocupación por la propia imagen, principalmente en el caso de las fumadoras femeninas.
- Estrés: se ha señalado el tabaco como una forma que tienen los adolescentes para afrontar el estrés y la ansiedad.

Ambientales:

- Es esencial recordar el interés de la industria tabaquera para seguir creando adeptos al tabaquismo especialmente en los colectivos de gente joven y de mujeres. (29)

2.2.6 Rol de la enfermera

Dentro del papel del profesional de enfermería, tiene actividades primordiales como son la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, no tan solo en un nivel primario de salud sino a lo largo de su desempeño profesional. (30)

Promoción de la Salud La promoción de la salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (31) En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "saludablemente", alcanzando mayor bienestar con equidad social. (32)

2.2.7 Factores individuales para el consumo

Están centrados en el individuo, se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias (Botvin 1992). (33)

La edad es una variable fuertemente relacionada con el consumo de alcohol y cigarrillos. La precocidad en el uso de sustancias uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia. Las frecuencias de consumo más altas coinciden, generalmente, con una mayor antigüedad en el inicio del consumo. Según Bailey y Hubbard (1991), la probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas se incrementa entre 6º de Primaria y 2º de Secundaria, algo que se observa en los estudios poblacionales (Pérez-Milena, 2007; ESTUDES, 2008). (34) Existe un considerable aumento del consumo en el período de transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación (García-Señorán, 1994). La edad crítica para el inicio del consumo de estas sustancias podemos situarla entre los 11-12 y los 15-16 años, aproximadamente, y varía en función de la sustancia. La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea: aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años y posteriormente desciende. (35)

El sexo, en algunas investigaciones se aprecia diferencias en el uso de sustancias (García-Señorán, 1994; Kumpfer, 1991; Novacek, 1991), generalmente los varones son más precoces y presentan un mayor consumo habitual. Sin embargo, debemos destacar que estas desigualdades han ido descendiendo a lo largo del tiempo y para algunas sustancias el sexo ya no es una variable discriminante en el consumo pues las diferencias no alcanzan el nivel de significatividad (García-Señorán, 1994, ESTUDES 2008). Estos resultados quizás nos estén sugiriendo que los jóvenes cada vez se distinguen menos en sus actitudes, valores y comportamientos según el sexo. (36)

Los rasgos de personalidad han acaparado la atención de numerosos investigadores. Los estudios sobre la personalidad del toxicómano son muchos y dispares sus resultados; por una parte tenemos aquellos en que no se manifiestan rasgos diferenciales entre los sujetos toxicómanos y los no consumidores, y otros en donde se admite que existe una personalidad prototípica del toxicómano. (37)

Entre las variables de personalidad que han mostrado una relación consistente con las conductas de consumo tenemos la búsqueda de sensaciones, que parece ser la más relevante (Luengo, 2000). Los consumidores puntúan más alto en las escalas que miden dicho constructo que los no consumidores. La tendencia a buscar nuevas sensaciones puede interpretarse como una reacción frente a los sentimientos de “hastío y aburrimiento” que experimentan los consumidores; también se ha relacionado con la necesidad real de una mayor estimulación (derivada de factores bio-fisiológicos) que caracteriza a estos sujetos. Existen otras variables de personalidad vinculadas con el consumo de alcohol y tabaco, aunque no de forma tan consistente. (38)

Un alto nivel de inseguridad, lo que conlleva habitualmente una baja autoestima. En la adolescencia es frecuente que surjan dudas acerca de la propia valía. Los cambios producidos durante esta edad pueden inducir a experimentar con drogas para tratar de ser diferente o hacer algo que implique un riesgo. Crockett y Petersen (2003) observan un incremento de la autoestima durante la segunda década de la vida; sin embargo esta mejora parece ir seguida de un declive en la adolescencia temprana, particularmente en las chicas. La baja autoestima o autoconcepto ha sido identificado como un precursor del uso de sustancias y del comportamiento delictivo en la adolescencia en algunos estudios

(Crockett, 2003). La autoestima sería un factor de protección contra el abuso de drogas: los jóvenes serían más resistentes y menos influenciados por la presión de sus compañeros. Se ha comprobado que los adolescentes con un locus de control externo son más influenciados por los amigos, favoreciendo de este modo el consumo de sustancias. (39)

La rebeldía es un factor que sobresale consistentemente como precursor del consumo de drogas es una predisposición hacia la rebelión, independencia y no conformidad. Un comportamiento rebelde suele estar vinculado con el uso más frecuente de sustancias ilegales. Igual ocurre cuando existe una baja tolerancia a la frustración. En algunos casos, los usuarios de alcohol y cigarrillos han pasado por una situación vital estresante incontrolable, lo que desencadena una sensación de pérdida de control sobre el medio ambiente por parte de la persona, así como del sentido de la propia existencia y le conduce al consumo abusivo de estas sustancias que sería una estrategia de afrontamiento y a la que se recurriría cuando otras estrategias fracasan. En otras ocasiones son personas caprichosas que no toleran la tensión, el dolor, la frustración y las situaciones de espera. Los rasgos depresivos de la adolescencia se agudizarían en este grupo de jóvenes que experimentan una “crisis de identidad” más intensa y conflictiva. (40)

Las investigaciones parecen coincidir en que las personas más conscientes de los efectos dañinos de alcohol, tabaco y otros, son menos tolerantes con el uso de sustancias y es menos probable que desarrollen la adicción. Sin embargo, no debemos olvidar que los conocimientos sobre los daños ocasionados por estas jugarán un papel poco significativo en el adolescente, si posee un bajo autoconcepto y siente la necesidad de usar drogas para realzar su

posición en el grupo. En la adolescencia, a pesar de las advertencias de padres, profesores y profesionales de la salud, tiende a ignorarse las consecuencias adversas relacionadas con el uso de sustancias y a sobreestimar las capacidades para hacer frente a la destrucción personal que conlleva su utilización. Con frecuencia, los jóvenes creen que pueden controlar dicho comportamiento y abandonarlo en el momento que lo deseen. (41)

Las creencias se van conformando a lo largo de todo el ciclo vital y se verán influidas por las características de la fuente de información, la naturaleza de la comunicación y las características del receptor. La conducta de los individuos está regulada, al menos en gran parte, por su sistema de creencias y valores. (42)

Actitudes. Aunque diversas investigaciones experimentales sobre la relación entre la actitud y la conducta no muestran una correspondencia biunívoca entre las actitudes expresadas y el comportamiento posterior, sí cabe afirmar que existe un estrecho vínculo entre las actitudes hacia estas sustancias y su consumo ya que es posible encontrar correlaciones entre unas y otras (Lignell, 1991; Botvin, 1992; García-Señorán, 1994). Para Fishbein y Ajzen (1975), las actitudes (que representarían la evaluación global de la acción por parte del individuo) y las normas subjetivas (que representarían la percepción de las expectativas de otras personas, importantes para el individuo, en relación con esa conducta en concreto) son los principales predictores de las intenciones comportamentales, que a su vez son las responsables de que se produzca o no una conducta.

Los autores señalan que si se desea cambiar una conducta es necesario influir en las intenciones, lo que exige a su vez, intervenir y cambiar las actitudes hacia la conducta y, la norma subjetiva. (43)

Existe una relación funcional entre las expectativas y el uso de drogas; aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes a los que no las utilizan respecto a los efectos de dichas sustancias (Novacek, 1991). En la medida en que las expectativas son más positivas y el individuo espera conseguir resultados más satisfactorios puede observarse un mayor consumo. Y por último, dentro de este apartado nos referiremos a los factores comportamentales, que representan el grado de implicación en diversos problemas conductuales así como en conductas desaprobadas socialmente. Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares (Eggert, 1990; Botvin, 1992). (44) Luego et al. (1990) señalan que la involucración del individuo en otro tipo de conductas desviadas distintas a las relacionadas con el consumo es otro factor de riesgo al que no se le ha prestado demasiada atención. “Las conductas problemáticas” a edades tempranas son un buen predictor del consumo de dichas sustancias en la adolescencia y juventud, es más frecuente que los consumidores de alcohol y tabaco estén implicados en actividades delictivas que los no consumidores.

2.2.8 Factores sociales y emocionales para el consumo

Estos factores son complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo diferenciaremos el nivel micro social y macrosocial. El nivel micro social se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por

ejemplo la familia, el grupo de iguales, la escuela. Englobaría tanto las relaciones con los demás como los modelos de comportamiento a que debe ajustarse el individuo. El nivel macrosocial agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socio estructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático. La influencia de dichos factores opera a un nivel más amplio. (45)

A. Factores microsociales para el consumo

Influencias parentales. La familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de estas sustancias en sus miembros, puede actuar elicitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas (Dento, 1994). Según Bailey y Hubbard (1991) existen diferencias desde el punto de vista evolutivo que influyen en la iniciación de su consumo. Los padres tienen mayor influencia en la niñez y en los adolescentes más jóvenes, ésta disminuirá progresivamente conforme aumenta la edad. En las primeras fases de consumo, el comportamiento de los padres es crítico, y de su actuación va a depender que el adolescente se inicie en el consumo de cerveza, vino, experimentando cada vez con bebidas de más alta graduación. En fases posteriores a la iniciación, la calidad de las relaciones padre-hijo cobra importancia, si los vínculos son estrechos el consumo se frenará, de lo contrario evolucionará a formas más graves de abuso (Rhodes, 1990). El modelo directo de los padres, las relaciones familiares deficitarias, actitudes de sobreprotección materna con conducta paterna ineficaz, prácticas educativas inadecuadas caracterizadas por una excesiva permisividad o dureza, incomunicación y tensión, se encuentran relacionados con un mayor consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos (Hualde, 1990).

Influencias de los hermanos. La presencia de hermanos mayores es un claro factor de riesgo (Brook, 1989; García-Señorán, 1994). Las influencias pueden deberse al modelado directo que ejercen sobre la conducta de los más pequeños; a sus actitudes y orientaciones hacia el consumo; juegan un papel importante en la elección de los compañeros de sus hermanos pequeños; también pueden actuar como una fuente de suministro de estas sustancias. Los hermanos podrían considerarse como un subgrupo especial de compañeros, cuya influencia sería menor que la de los propios compañeros, pero mayor que la de los padres.

Influencias de los compañeros-amigos. Los amigos desempeñan un papel muy importante en el mundo del adolescente; este hecho ha sido demostrado repetidamente al observar la similitud del comportamiento entre los miembros de un grupo o pandilla. La mayoría de los adolescentes que consumen alcohol y tabaco son introducidos en el consumo por sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo. Por ello tratarán de desarrollar las actividades valoradas por sus compañeros, sean éstas admitidas socialmente o no. Una serie de investigaciones detectaron la influencia de los amigos como el más claro predictor del consumo de estas bebidas en el adolescente (Brook, 1989; Bailey, 1991; Epstein, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994). Existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescente con amigos consumidores y su propio consumo. Se ha demostrado que un adolescente que consume es más probable que tenga amigos consumidores que un no consumidor. También existe una fuerte interrelación entre la percepción del consumo de los amigos y el consumo propio. Cuando se producen cambios en dichas percepciones también se producen

variaciones en el consumo (Epstein, 1995). El proceso mediante el que los adolescentes son influidos por sus iguales incluye diferentes mecanismos: el modelado o aprendizaje social parece ser el más importante; destaca también el refuerzo selectivo de ciertas conductas del individuo por parte de sus compañeros. Es probable que los adolescentes manifiesten un comportamiento acorde a las normas establecidas y expresadas por el grupo, el grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece a él debe adaptarse a ellas. El aceptar y poner en práctica sugerencias de amigos podría actuar de forma indirecta en el comportamiento del adolescente afectando la formación de sus propias actitudes y preferencias. Por otra parte, la reciprocidad es el corazón de la amistad e implica unas normas, los participantes del grupo deben colaborar entre sí. Estas sustancias pueden transformarse en un símbolo del grupo. Las relaciones amistosas implicarán unos determinados comportamientos que serán vistos como elecciones personales en vez de como una influencia social, por tanto, la influencia de los compañeros se hace más sutil y difícil de definir.

Factores Escolares. Las variables escolares que se relacionan de forma más significativa con el consumo son: las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un nivel más bajo de compromiso con las actividades académicas, un mayor nivel de absentismo escolar y una peor ejecución académica. Todos estos factores también inciden en el fracaso escolar. En la población española se ha comprobado que los adolescentes con mal rendimiento académico prueban antes el tabaco (Ojembarrena, 2002).

Los consumidores crónicos presentan mayores dificultades y problemas psicosociales, y los problemas escolares son frecuentes en la adolescencia (Gonzalvo, 2011). En algunas ocasiones, cuando el adolescente no puede alcanzar el mismo nivel de logro que sus compañeros, por unas causas u otras, aumenta la probabilidad de que presente conductas problemáticas en el aula. Esta desadaptación podría inducirle a unirse con compañeros no convencionales. Se ha detectado que en algunas escuelas las tasas de comportamientos desviados son más bajas; estas escuelas procuran que las clases sean relevantes e interesantes para los alumnos; a los estudiantes se le reconocen sus avances; las relaciones entre los alumnos y profesores son satisfactorias. Todo ello mejora el rendimiento académico, acrecienta la autoestima y mejora el control de los alumnos sobre sí mismos. El clima escolar influye notablemente sobre el logro académico y el comportamiento del escolar. La escuela puede ser vivida como la primera experiencia de fracaso social generando un proceso de ruptura con el mundo de los adultos y compañeros, llevando al joven a buscar su autoestima y satisfacción en otros ambientes, muchas veces en la calle (Hualde, 1990).

B. Factores macrosociales para el consumo

Influencia de los medios de comunicación. Los medios de comunicación juegan un importante papel en el aprendizaje de cuestiones relacionadas con el tema de las drogas en los adolescentes, y son percibidos por los jóvenes como una fuente fidedigna de información. Una revisión de nuestros “mass media” podría sugerir que potencian el consumo de drogas; si se observan los mensajes enviados podrá advertirse que rara vez predomina una información objetiva. Es curioso que dos productos, tabaco y alcohol, altamente nocivos para nuestro bienestar se nos intenten presentar siempre con imágenes y

mensajes sugestivos de salud, seguridad, encanto, atractivo, éxito social y sexual. Muchos eslóganes publicitarios sugieren representaciones ideales, nostalgias e ídolos de los jóvenes y con ello estimulan los deseos en la dirección deseada. En un reciente estudio se ha comprobado una relación entre la susceptibilidad de fumar y la receptividad del marketing por parte de los adolescente, quienes reconocen y asimilan más estos contenidos publicitarios (Saito, 2012).

Es natural que los supuestos y esfuerzos realizados por la Organización Mundial de la Salud, así como por otros organismos y entidades, para promover una estrategia de salud para todos, queden diluidos en todo este alud de potencia financiera, económica y de manipulación. Los adolescentes son el primer objetivo del mercado para la industria del tabaco, pues muchos fumadores están muriendo a causa de su hábito y un creciente número de ellos se están esforzando por dejarlo; por tanto, es necesario mantener el número de fumadores a fin de conservar los beneficios de la industria; de ahí que se utilicen atractivas y persuasivas imágenes que sirven para minar la credibilidad de las campañas de educación contra el tabaco. No obstante, que esta publicidad era muy alta en los medios escritos y estaba dirigida preferentemente a jóvenes (Montes, 2006). En la actualidad, los fabricantes de alcohol siguen dirigiendo claramente su publicidad a los menores, un sector social no habilitado para consumir (Alastuey, 2008).

Por otro lado, los continuos anuncios publicitarios de medicamentos pueden formar la creencia errónea, tanto en niños como adolescentes, de que es imposible funcionar en nuestra sociedad sin la ayuda de algún fármaco y que todos los problemas se resuelven consumiendo algún medicamento. Los

principales temas “crónicos” que ha seguido la prensa española en la última década (Revuelta, 2006) han sido: cáncer, sexualidad y reproducción, sida, drogas (incluido el tabaco), trastornos mentales y cuestiones relacionadas con la nutrición. Sin embargo, la televisión plantea un problema educativo a los padres dado que, para casi la quinta parte de los adolescentes de 11 a 14 años, de un trabajo realizado por Caviedes (2000) su programa favorito contenía una gran carga de violencia. Por lo que respecta a la influencia de los medios de comunicación sobre su consumo, es muy difícil de establecer, pues existe una falta de control sobre la exposición a dichos mensajes, por lo que sería necesario una situación experimental donde se controlase la cantidad e intensidad de dichos mensajes y la forma en que repercuten sobre el individuo.

Contexto social. Las toxicomanías como un problema de salud más, tienen que ver fundamentalmente con los estilos de vida que una población posee. Dichos estilos de vida están condicionados por contextos económico-sociales y presentan unas características que condicionan modelos de consumo y de respuesta social. La influencia de los modelos sociales parece crucial en la iniciación al consumo de drogas. Ciertos hábitos y estilos de vida se muestran como conductas de prestigio social y expresiones de placer a imitar por los adolescentes. Otro aspecto digno de mencionarse es la “sociedad consumista” que nos rodea: nuestro ambiente forma parte y está fuertemente enraizado en una sociedad de consumo. Los adolescentes no son ajenos al bombardeo consumista. A pesar de su dependencia económica hoy en día la adolescencia posee un poder adquisitivo mediatizado que nunca tuvo, de hecho, un sector cada vez más importante del mercado se dirige a ellos casi en exclusiva, pues constituyen una especie de grupo o clase social. En este contexto

debe situarse también en su consumo: "... ser punki, macarra, heavy, implica, entre otras cosas, 'identificarse con y frente a' por llevar el pelo de cierta manera, vestir cazadora, pantalones y botas adecuados, y escuchar una música concreta o asistir a determinados conciertos. También en determinadas circunstancias implica consumir drogas". (Hualde, 1990).

Por otra parte, los adolescentes han asumido la "cultura del coloquio". Nuestros adolescentes están recibiendo constantemente el mensaje de que la única forma de estar bien en la vida, de tener marcha, es estar colocado. Estamos acostumbrados a tomar continuamente sustancias que afectan nuestro estado de ánimo, comportamiento y percepción. Usamos infinidad de sustancias que producen excitación, tranquilizan, ayudan a dormir, alivian el dolor o mejoran nuestra resistencia a las enfermedades. Constantemente nuestra sociedad incita al consumo para sentirse bien. Si ser sano en nuestra sociedad es no tener marcha, Funes (1991) se plantea: "¿Cómo le vamos a vender a un adolescente la idea de tener consumos más sanos si eso equivale a ser un muermo, a no tener diversión, a no pasárselo bien, y ser diferente de los otros...?" (Funes, 1991)

Oferta y disponibilidad de las sustancias. Hay una relación directa entre la disponibilidad y el aumento del problema en los últimos años. El alcohol, el tabaco están al alcance de cualquier persona incluso niños, y son las sustancias más consumidas. Cuanto mayor sea la cantidad en el mercado, un número mayor de sujetos se iniciará en el consumo, se consumirán mayores cantidades y el número de individuos que se convertirán en consumidores habituales será mayor. (46)

El consumo de tabaco y de alcohol se acepta por los adolescentes como una actividad social normalizada (Pérez Milena, 2012). Su inicio se sitúa al principio de los estudios de educación secundaria y se imitan comportamientos sociales que se equiparan con otros hábitos consumistas. La compra de alcohol y tabaco es fácil y accesible para un menor de edad, pese a ser ilegal.

Evolución de los patrones de consumo

La evolución de los consumos de estas sustancias constituye en cada país un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores de carácter social y económico, con origen y dimensiones tanto internacionales, como nacionales y locales. En todos estos ámbitos territoriales, el impacto que tiene el consumo de las distintas sustancias psicoactivas continúa siendo elevado, tanto en términos de sufrimiento e incapacitación personal evitables, como de morbilidad, mortalidad y otros costes sociales y sanitarios. Este coste, tanto económico como sanitario y social, ha obligado a la mayoría de las administraciones públicas a realizar un trabajo de seguimiento activo de los patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas para poder establecer líneas de acción políticas contra los efectos perjudiciales de estas sustancias

2.2.9 Teorías de enfermería

Según Martha Rogers

De acuerdo a la teoría Martha Rogers; el modelo de seres humanos unitarios. La Ciencia considera su única base al conocimiento de investigación científica y análisis lógico que se traslada a la práctica con el ejercicio profesional. Rogers opina que la enfermera se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de asistencia

sanitaria. Es decir, identificar al hombre, teniendo en cuenta que es un ser que se caracteriza por la capacidad de abstracción de imágenes, el lenguaje, el pensamiento, las sensaciones y las emociones. Por lo tanto el rol de la enfermera es ayudar al paciente a desarrollar modelos que le permitan acomodar los cambios de ambiente con buenas interrelaciones personales, el entorno y evitar así conflictos.

Según Dorothy Johnson

De acuerdo a la teoría de Dorothy Johnson; el Modelo de sistemas conductuales. Promueve así el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. La salud para Johnson es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona. La persona es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno. Donde la enfermería es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual.

Según Nola Pender

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada "Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud." Sirve como base para el

estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo. (47) La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta.

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (48)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las

personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Alcohol

La palabra alcohol proviene del árabe «al» (el) y «kohol» que significa «sutil». Es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria.), su uso continuado afecta a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio.

Consumo

(Del latín: *cosumere* que significa gastar o destruir) es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios, como la energía, entendiendo por consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias. El consumo masivo ha dado lugar al consumismo y a la denominada sociedad de consumo.

Tabaco

Planta cuyas hojas tienen concentraciones altas de la sustancia química nicotina, que produce adicción. Después de su cosecha, las hojas de tabaco se curan y procesan de diferentes maneras. Los productos obtenidos se pueden fumar (en cigarrillos, cigarros y pipas), aplicar sobre las encías (como tabaco en polvo y tabaco de mascar) o inhalarse (como rapé). Las hojas curadas de tabaco y sus productos contienen muchos productos químicos que causan cáncer.

El consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco se vincularon fuertemente con muchos tipos de cáncer y otras enfermedades. El nombre científico de la planta de tabaco más común es *Nicotiana tabacum*.

Adolescente

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia o edad escolar y la edad adulta. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen lo hagan llegar a la edad adulta.

Factores

Hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

2.4 HIPOTESIS

H₁ = Si influyen los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.

H₀ = No influyen los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente = Factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.

Variable dependiente = Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Factores asociados**
Son las causas, circunstancias o razones, necesarios de los que depende el desarrollo de alcoholismo según opinión de los pacientes con tratamiento ambulatorio y en los que están considerados el factor sociocultural y familiar.
- **Consumo de alcohol y tabaco**
Las características del consumo de alcohol y tabaco por parte de los adolescentes se relacionan con múltiples factores personales, familiares y sociales.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Factores asociados**
Son las causas, circunstancias o razones, necesarios de los que depende el desarrollo de alcoholismo según opinión de los estudiantes de la escuela de enfermería, se consideran las siguientes dimensiones sociales, económicas y emocionales.

- **Consumo de alcohol y tabaco**

Las características del consumo de alcohol y tabaco por parte de los estudiantes de enfermería, se relacionan con múltiples factores personales, familiares y sociales.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Consumo de alcohol y tabaco	Conceptos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Tipos - Grados de consumo
- Factores asociados	Sociales Económicos Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo familiar - Influencia de grupo - Labora - Ingreso - Porque lo consumen - Antecedentes familiares - Cuadros estrés - Patrones emocionales alterados

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque tiene como objetivo principal describir las características del consumo de alcohol y las características del consumo del tabaco en adolescentes específicos. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto. Es de enfoque cuantitativo, se fundamenta en el método hipotético deductivo. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos; Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables, Hernández Sampieri, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en la Universidad Alas Peruanas, Departamento y provincia de Lima, Distrito Santiago de Surco, Calle Gardenias 360 Valle Hermoso, Surco, tiene como objetivo brindar una educación de calidad y formar profesionales de competitividad

en los diversos sectores, brindando atención de calidad, especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades sociales y empresariales, construyendo entornos saludables.

El campus tiene una capacidad para 1,200 alumnos de las escuelas de Enfermería y Estomatología en diferentes turnos mañana, tarde y noche. El horario de atención de la sede es de 7:00 de la mañana a 11:00 pm de lunes a sábado.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 93 estudiantes del I y II Ciclo de la Escuela de Enfermería de ambos turnos mañana y tarde.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- ✚ Estudiantes matriculados en I y II ciclo de la Escuela de Enfermería de la UAP
- ✚ Estudiantes que quieran participar de la investigación
- ✚ Estudiantes que asistan regularmente a la UAP.

Criterios de Exclusión

- ✚ Estudiantes no matriculados en I y II ciclo de la Escuela de Enfermería de la UAP
- ✚ Estudiantes que no quieran participar de la investigación
- ✚ Estudiantes que no asistan regularmente a la UAP.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento se utilizó un Cuestionario que consta de 33 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0.81 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

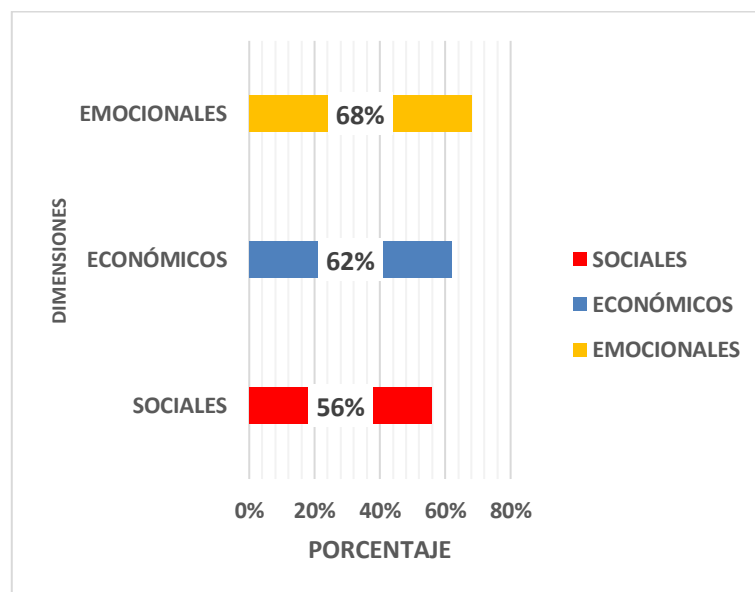
La recolección de datos se llevó a cabo en la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Departamento y provincia Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la Dra. Fernanda Gallegos. El instrumento fue aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 21, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA N° 1

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I Y II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2018.

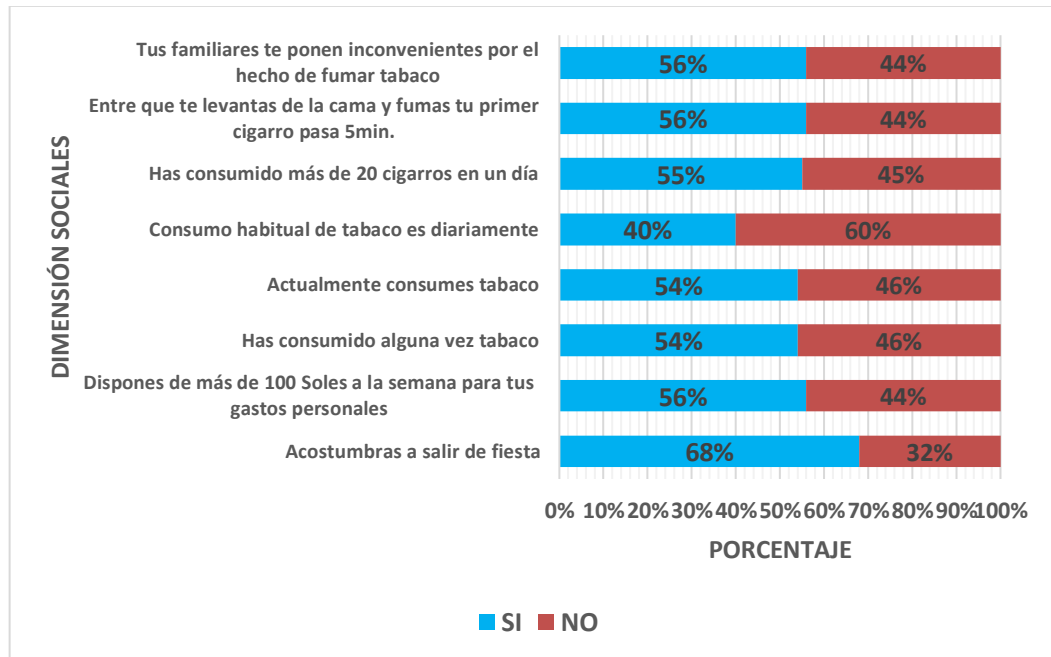


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, en mayor porcentaje se presenta el factor emocional en un 68%, seguido del factor económico en un 62% y en menor porcentaje el factor social en un 56%

GRAFICA N° 2

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DEN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I Y II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA -2018, SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL.

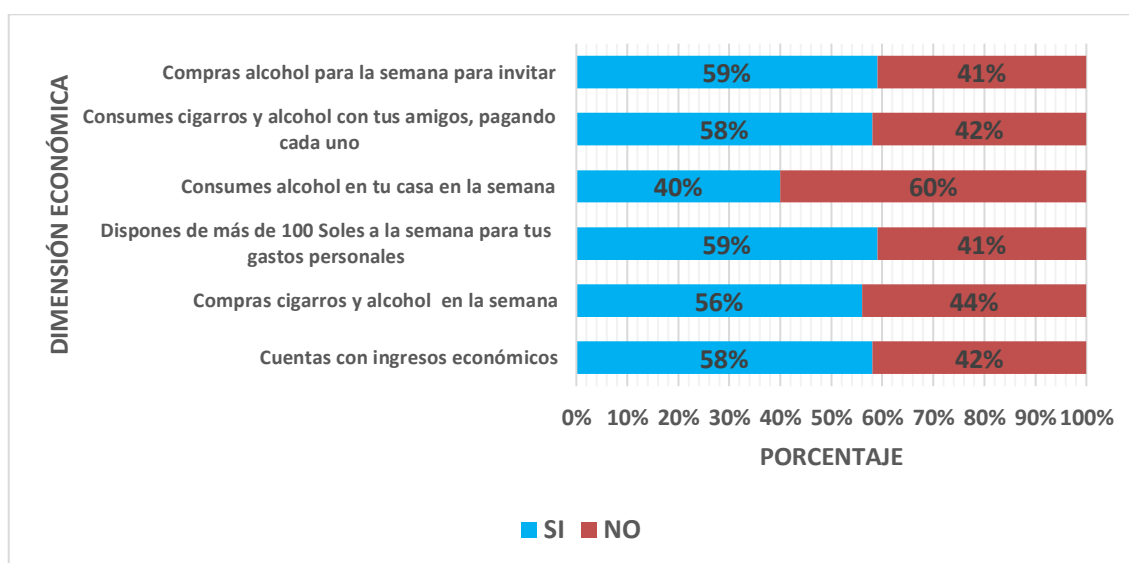


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Los factores sociales asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, se presentan los siguientes: Acostumbran a ir a fiestas (68%), disponen de más de 100 soles para gastos de la semana (68%), desde que se levantan de la cama disponen de 5 minutos para fumar (56%).

GRAFICA N° 3

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DEN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I Y II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA -2018, SEGÚN LA DIMENSIÓN ECONÓMICA.

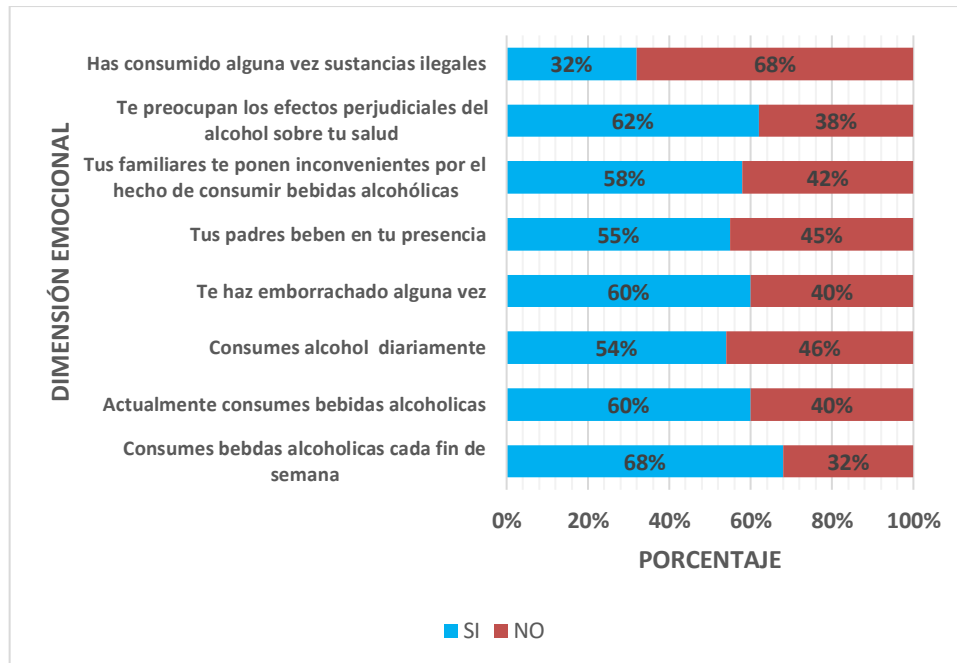


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Los factores económicos asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, se presentan los siguientes: Cuentan con ingresos económicos (58%), compran alcohol en la semana (58), dispone de más de 100 soles para los gastos personales.

GRAFICA N° 4

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DEN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I Y II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA -2018, SEGÚN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

Los factores emocionales asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, se presentan los siguientes: Consumen bebidas alcohólicas cada fin de semana (68%), actualmente consumen bebidas alcohólicas (62%), se han emborrachado alguna vez (60%).

CAPITULO V: DISCUSIÓN

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el factor emocional, seguido del factor económico y en menor porcentaje el factor social. Coincidiendo con JIMENEZ F. Gascón, M., Jurado, A, Navarro Gochicoa B., Romanos Lezcano A, 2012. Concluyeron lo siguiente: *“La edad media de inicio son los 11 años. Se concluye que el consumo de tabaco en la población escolar es alto”*. Coincidiendo además con VELASCO Pinzón Ana Cristina, Ardida Piñeros Leidy Carolina, Vargas Alvares Nataly Lizeth, Gantiva Carlos, 2014. Quienes concluyen: *“Que el índice de varones con el consumo de alguna de estas sustancias el mayor al de las mujeres”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los factores sociales asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, encontrando que se presentan los siguientes: Acostumbran a ir a fiestas, disponen de más de 100 soles para gastos de la semana, desde que se levantan de la cama disponen de 5 minutos para fumar. Coincidiendo con RODRIGUEZ Ordax J., De Abajo S., Márquez, S, (2010). Quienes concluyen: *“Que el porcentaje de las niñas ya ha consumido alguna de estas sustancias a comparación que la de los chicos”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Los factores económicos asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, se presentan los siguientes: Disponen de más de 100 soles para los gastos

personales, Compra alcohol en la semana para invitar a sus amigos, consumen cigarrillos y alcohol con sus amigos, pagando cada uno, cuentan con ingresos económicos compran cigarrillos y alcohol en la semana. Coincidiendo con GARCÍA Díaz Hamilton Alejandro, Cárdenas García Fresia Ismelda Elena, Gutiérrez Lecca Erika, Malo Serrano Miguel; (2010) Quienes Concluyen: *“Con que 6 de cada 10 estudiantes probaron alcohol antes de cumplir los 14 años de edad y que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco es de 14 años.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar Los factores emocionales asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, se presentan los siguientes: Consumen bebidas alcohólicas cada fin de semana, actualmente consumen bebidas alcohólicas, se han emborrachado alguna vez. Coincidiendo con FENCO, J. (2007). Se concluye: *“Que dentro de los hábitos del consumo del alcohol y tabaco, este se realiza semanal o mensual, lo que pone en riesgo a los adolescentes a enfermedades como cáncer y cardiovasculares”*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el factor emocional (68%) asociado al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, encontrando, además que se presentan los siguientes factores de riesgos: Acostumbran a ir a fiestas, desde que se levantan de la cama disponen de 5 minutos para fumar. Disponen de más de 100 soles para los gastos personales, Compran alcohol en la semana para invitar a sus amigos, consumen cigarrillos y alcohol con sus amigos, cuentan con ingresos económicos, Consumen bebidas alcohólicas cada fin de semana, actualmente consumen bebidas alcohólicas y se han emborrachado alguna vez.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión social, encontrando que se presenta el (56%), asociado al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, teniendo en cuenta además los siguientes aspectos: Acostumbran a ir a fiestas, desde que se levantan de la cama disponen de 5 minutos para fumar.

TERCERO

Con respecto a la dimensión económico, encontrando que se presenta el (62%), asociado al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, teniendo en cuenta además los siguientes aspectos: Disponen de más de 100 soles para los gastos personales, Compra alcohol en la semana para invitar a sus amigos, consumen cigarrillos y alcohol con sus amigos, pagando cada uno, cuentan con ingresos económicos, compran cigarrillos y alcohol en la semana.

CUARTO

Con respecto a la dimensión emocional, encontrando que se presenta el (68%), asociado al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, teniendo en cuenta además los siguientes aspectos: Consumen bebidas alcohólicas cada fin de semana, actualmente consumen bebidas alcohólicas, se han emborrachado alguna vez.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar programas de intervención educativa que fortalezcan las habilidades sociales y prepararlos para asumir una actitud positiva y responsable ante la vida y su profesión de enfermería, que cuidarán otras vidas y serán modelos de una vida sana.

SEGUNDO

Promover la implementación de un programa sobre prevención del consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, en cuanto a los factores sociales como la escucha activa, la comunicación fluida y el trabajo en equipo.

TERCERO

Promover el control y monitoreo para detectar a los estudiantes que se ubiquen en zona de riesgo, a través de visitas domiciliarias, para proporcionar la asesoría y acompañamiento adecuado asimismo las orientaciones en la administración de su economía, para evitar el consumo de alcohol y tabaco y así evitar la dependencia.

CUARTO

Implementar actividades deportivas y culturales, para que los estudiantes se encuentren ocupados en sus horas libres, así como la implementación de horas adicionales en las bibliotecas virtuales y manejo de instrumentos innovadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazo, Donald. Alcoholismo. Sao Paulo, Quinta paredes Barrio, 1997.
2. ENDES. Consumo de alcohol en adolescentes de la actualidad en la universidad N° 3. Perú-Lima. 2009.
3. Ministerio de Salud. Sexualidad adolescente. Promover comportamientos saludables en la salud sexual de las y los adolescentes. UNICEF. Perú-Lima. 2003.
4. Niacina Bandería Pessoa; Dase Christina Rodríguez; En Brasil "Hábitos alimentares de adolescentes de escuelas particulares": Fortaleza-Brasil. 2009.
5. Martínez JM, Robles L y Trujillo HM. Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. Int. J. Clin. Health Psychol. 2003; 3:461-475.
6. Muñoz M y Graña JL. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Psicothema. 2001; 13(1):87-94.
7. Salamó Avellaneda Anna, Gras Pérez Eugenia, Mayolas, Girona Silvia Font; "Intervención educativa en el consumo de alcohol en la adolescencia" España - 2011.
8. Dona Wong Tratado de psicología y estado emocional de los adolescentes 4ta edición EDITORA ASOCIADA 1995.
9. Maha, Kathleen. Nutrición y dietoterapia de Krause 11ava.ED. Editorial Elzevir – Masson; 2005.

10. MINSA, Lineamiento para el diseño de intervenciones educativo en alimentación y nutrición, Lima Minsa 2001.
11. Urquieta José Edmundo; Hernández Avila Mauricio, Bernardo Hernández; “Factores económicos y sociodemográficos que influyen en la decisión de los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas en zonas urbanas marginadas” México – 2011
12. Jimenez F.J. Gascón, Jurado Porcel A, Navarro Gochicoa B., Romanos Lezcano A, “Consumo de tabaco entre los escolares de E.G.B. y su relación con el entorno” España - 2012.
13. Velasco Pinzón Ana Cristina, Ardida Piñeros Leidy Carolina, Vargas Alvares Nataly Lizeth, Gantiva Carlos, “Factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de zona rural y urbana” Colombia - 2014.
14. Rodríguez Ordax J., De Abajo S., Márquez, S, “Relación entre actividades físicas y consumo de alcohol, tabaco y otras en sustancias perjudiciales para la salud en alumnos de eso del municipio de Avilés”. España - 2010.
15. García Díaz Hamilton Alejandro, Cárdenas García Fresia Ismelda Elena, Gutiérrez Lecca Erika, Malo Serrano Miguel; “Encuesta global de salud Escolar” Lima - 2010.
16. Fenco Chero, Jacqueline Maribel, “Hábitos de vida de los adolescentes de Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no trasmisibles”, Lima – 2007.

17. Tovar Urbina, Nathalie Fiorella; "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo", Lima – 2010.
18. Sumba Hidalgo Mauricio; "El alcoholismo en la adolescencia" Ecuador - 2014
19. Maximiliano Colqui Liz, Ortega Ramos Angela, Salas Mujica Maria, Vaiz Bonifaz Rosa; "Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla", Lima- 2015.
20. León Loayza Antonieta; "El consumo de alcohol de los adolescentes del primer año de bachillerato de la unidad educativa anexa a la universidad nacional de loja matriz, periodo" Lima- 2012.
21. Madolfo Mejia Roxana; "Conocimiento de los adolescente de cuatro y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional "República del Perú" Villa El Salvador - 2012.
22. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Centro de Publicaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1994.
23. Pons, J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Rev Esp Salud Pública. 1998; 72:251-66.
24. Sáez G. La salud del adolescente y la acción en la comunidad. 2da Edición, UNICEF, 1992. Venezuela. 1: 7-10.
25. Pons J, Berjano E. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid: Servicio de

Publicaciones del Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. 1999.

26. Rubio G, Ponce G y Rubio G. Guía práctica de intervención en el alcoholismo. Madrid: Du Pont Pharma. 2000; 49-62.
27. Alcohólicos anónimos. La próxima frontera. Nueva York, Word service, 1995.
28. Alessi, cecy y giorgeti. Marina. Enciclopedia familiar en la salud. Milán, edit. Grupo fabbri, 1984.
29. Billy y bobth. Alcohólicos anónimos. Doce pasos. Doce tradiciones. California, 1992.
30. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. IV Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes. 2013. Disponible en: http://www.opd.gob.pe/cdoc/_cdocumentacion/IV_Encuesta_Nacional_P_Escolar_NAC.pdf.
31. Guillermo M. Prevalencia de Consumo de Alcohol en escolares de secundaria de colegios estatales. Lima, Perú. 2007.
32. Anaya A. Estudio sobre el consumo de Alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la Institución Educativa “Estados Unidos” del distrito de Comas [Tesis Maestría]. Universidad de la Habana - Cuba. 2007.
33. Czernik G. Almeida S. Godoy E. Almirón N. Severidad depresiva en adolescentes de una escuela de formación profesional. Cimel. 2009.
34. Aguirre de Kotm. La adolescencia y el alcohol: Un libro dirigido a educadores, agentes de salud, líderes sociales y padres. Buenos Aires: Lumen. 2007.

35. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. Informe del uso de drogas en las Américas. Washington, D. C. 2011 Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf
36. Schaffer C., Arizaga V., Albarenque M., Haseitel B. Alcoholismo en la adolescencia. Revista de posgrado de la Via Cátedra de Medicina. 2007;139: 24-28
37. Horta L.R., Horta L.B., Tavares P.R., Neves S.M. Tabaco, alcohol y otras drogas entre adolescentes, Brasil: Una perspectiva de género. 2007.
38. Urquieta J.E., Hernández M., Hernández B. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. Salud Pública de México. 2006.
39. Gil F.J. Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. Sevilla, España [Internet].2008. Disponible en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346_11.pdf.
40. Rodríguez L., Díaz, F.J., Nájera, M.M. Génesis del alcoholismo en estudiantes adolescentes. Revista Digital Buenos Aires. 2008; 10(80):1.
41. Gómez – Maqueo E.L., Gómez H.H.L., Morales R.B., Pérez R.M. Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología (2009); 18 (1), 9.17...
42. Vargas C, Trujillo HM. Secuencia, asociación y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en alumnado universitario. Psicol. Conduct. 2006; 14:41-62

43. Villalbí JR, Nebot M, Ballestín M. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. *Med Clin (Barc)* 1995; 104:784-88
44. WHO. Objetivo 12-Salud 21. “Reducir el daño derivado de alcohol, drogas y tabaco”. Adoptado por el Comité Regional para Europa en su cuadragésima octava sesión, Copenhague, DK: World Health Organization. 1998.
45. W.H.O. 63ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA63.13). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Geneva, SW: World Health Organization. 2010.
46. Mejía C., Roja H., Tolentino M. Factores asociados al inicio precoz del consumo de alcohol en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008
47. Rodríguez S., Castillo L., Torres L., Jiménez H., Zurita P. Alcoholismo y Adolescencia, tendencias actuales. España; 2007.
48. Fred G. Manrique – Abril. Juan M. Ospina y Juan C. García – Ubraque. Consumo de Alcohol y Tabaco en escolares y adolescentes. Tunja – Colombia. 2009. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n1/v13n1a08.pdf>.
49. Schaffer C., Arizaga V., Albarenque M., Haseitel B. Alcoholismo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la Via Cátedra de Medicina*. 2007;139: 24-28
50. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Nola Pender, Colombia, 2005.

51. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: " Factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018"

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018, ¿según la dimensión social?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, ¿según la dimensión económica?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018, según la dimensión</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018.</p> <p>Objetivo específico Determinar la relación entre conocimiento y Identificar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018, según la dimensión social.</p> <p>Identificar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018, según la dimensión económica.</p> <p>Identificar los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes den la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018, según la dimensión emocional.</p>	<p>H₁ = Si influyen los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.</p> <p>H₀ = No influyen los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018.</p>	<p>Variable Independiente = Factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.</p> <p>Variable dependiente = Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2018.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Consumo de alcohol y tabaco	Conceptos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Tipos - Grados de consumo
- Factores asociados	Sociales Económicos Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo familiar - Influencia de grupo - Labora - Ingreso - Porque lo consumen - Antecedentes familiares - Cuadros estrés - Patrones emocionales alterados

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque tiene como objetivo principal describir las características del consumo de alcohol y las características del consumo del tabaco en adolescentes específicos. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.</p> <p>Es de enfoque cuantitativo, se fundamenta en el método hipotético deductivo. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos; Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables, Hernández Sampieri, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.</p>	<p>Población La población estuvo constituida por 93 estudiantes del I y II Ciclo de la Escuela de Enfermería de ambos turnos mañana y tarde.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estudiantes matriculados en I y II ciclo de la Escuela de Enfermería de la UAP •Estudiantes que quieran participar dela investigación •Estudiantes que asistan regularmente a la UAP. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estudiantes no matriculados en I y II ciclo de la Escuela de Enfermería de la UAP •Estudiantes que no quieran participar dela investigación •Estudiantes que no asistan regularmente a la UAP. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 33 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de crombach obteniéndose como valor 0.81 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en la escuela de derecho de la Universidad Alas Peruanas, Departamento y provincia Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Directora de escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la Dra. Fernanda Gallegos. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 21, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca de los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela de Enfermería del I y II Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima -2018. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. DATOS GENERALES

a. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

b. Edad:

18 a 20 años ()

20 a 22 años ()

23 años a mas ()

c. Ciclo: _____

d. Estado Civil:

Soltera(o) ()

Casada ()

Conviviente ()

e. Lugar de procedencia: _____

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

- Marca con una cruz la respuesta más adecuada.
- El siguiente cuestionario es totalmente anónimo y confidencial. Su uso será estrictamente para la realización del trabajo final de grado del investigador.

1) ¿Acostumbras a salir de fiesta?

- a. Sí, todos los días
- b. Sí, todos los fines de semana
- c. Sí, en días concretos
- d. Nunca

2) ¿De cuánto dinero dispones a la semana para tus gastos personales (Soles /semana)?

- a. 1-5 soles
- b. 6-10 soles
- c. 11-15 soles
- d. 16-20 soles
- e. 20 soles a mas
- f. No dispongo de dinero

3) ¿Has consumido alguna vez tabaco?

- a. Sí
- b. No

(Si has respondido “Sí” pasa a la pregunta 5, en caso contrario “No” pasa a la pregunta 4)

4) ¿Por qué no has probado nunca el tabaco? (Múltiple respuesta)

- a. No tengo curiosidad
- b. Es malo para la salud
- c. Mis padres no me dejan
- d. Por mi religión
- e. Otros: _____

(Pasa a la pregunta 12)

5) ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste el tabaco?

- a. 13 años
- b. 14 -15 años
- c. 6-17 años
- d. \geq 18 años

6) ¿Por qué probaste el tabaco por primera vez? (Múltiple respuesta)

- a. Por qué lo hacían mis amigos
- b. Por qué me incitaron a probarlo
- c. Por curiosidad
- d. Para sentirme más fuerte frente a mis compañeros
- e. Por qué lo hacen mis padres y/o hermanos
- f. Otros: _____

7) ¿Actualmente consumes tabaco?

- a. Sí
- b. No

(Si has respondido “Sí” pasa a la pregunta 8, en caso contrario “No” pasa a la pregunta 12)

8) ¿Cuál es tu consumo habitual?

- a. Diariamente
- b. Ocasionalmente (no todos los días de la semana)
- c. Esporádicamente, cuando salgo de fiesta

9) En los últimos 30 días (un mes), los días que has fumado, ¿cuántos cigarros has consumido en un día?

- a. 1 cigarro/día
- b. 2-5 cigarros/día
- c. 6-10 cigarros/día
- d. 11-15 cigarros/día
- e. 16-20 cigarros/día
- f. 20 cigarros/día
- g. No he fumado en los últimos 30 días

10) ¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas de la cama y fumas tu primer cigarro?

- a. Menos de 5 minutos
- b. Entre 6-30 minutos
- c. De 31-60 minutos
- d. Más de 61 minutos

11) ¿Tus familiares te ponen inconvenientes por el hecho de fumar tabaco?

- a. No, me dejan fumar con ellos
- b. No, pero no me dejan fumar delante de ellos
- c. Sí, no les gusta que fume e intentan impedir que lo haga
- d. No saben que fumo

12) ¿Estas preocupado/a por los efectos nocivos del tabaco sobre tu salud?

- a. Sí, mucho
- b. Bastante
- c. Poco
- d. En absoluto

13) ¿Cuál de las siguientes enfermedades crees que están relacionadas con el consumo de tabaco? (Múltiple respuesta)

- a. El tabaco está asociado al cáncer de pulmón
- b. El tabaco está asociado a la infertilidad y disfunción eréctil
- c. El tabaco está asociado a la irritación crónica de los pulmones
- d. El tabaco está asociado al infarto cardíaco
- e. El tabaco está asociado al cáncer de vejiga

14) ¿Has consumido alguna vez bebidas alcohólicas?

- a. Sí
- b. No

(Si has respondido "Sí" pasa a la pregunta 16, en caso contrario "No" pasa a la pregunta 15)

15) ¿Por qué no has probado nunca el alcohol? (Múltiple respuesta)

- a. No tengo curiosidad
- b. Es malo para la salud
- c. Mis padres no me dejan
- d. Por mi religión
- e. Otros: _____

(Pasa a la pregunta 24)

16) ¿Por qué probaste el alcohol per primera vez? (Múltiple respuesta)

- a. Por qué lo hacían mis amigos
- b. Por qué me incitaron a probarlo
- c. Por curiosidad
- d. Para sentirme más fuerte frente a mis compañeros
- e. Por qué lo hacen mis padres y/o hermanos
- f. Otros: _____

17) ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste una bebida alcohólica?

- a. 13 años
- b. 14 -15 años
- c. 16-17 años
- d. 18 años

18) ¿Actualmente consumes bebidas con alcohol?

- a. Sí
- b. No

(Si has respondido “Sí” pasa a la pregunta 19, en caso contrario “No” pasa a la pregunta 24)

19) ¿Cuál es tu consumo habitual en los últimos 30 días?

- a. Diariamente
- b. Ocasionalmente (no todos los días de la semana)
- c. Esporádicamente, cuando salgo de fiesta
- d. No he consumido en el último mes

20) ¿En los últimos 30 días (un mes), los días que has bebido alcohol, ¿cuántos vasos has tomado?

- a. 1 vaso/día
- b. 2-3 vasos/día
- c. 4-5 vasos/día
- d. ≥ 6 vasos/día

21) ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas sueles consumir? (Múltiple respuesta)

- a. Cerveza
- b. Vino
- c. Cócteles (cubatas)
- d. Otros: _____

22) ¿Te has emborrachado alguna vez?

- a. Sí, una vez
- b. Sí, entre 2-3 veces
- c. Sí, más de 4 veces
- d. No, nunca

23) ¿Tus familiares te ponen inconvenientes por el hecho de consumir bebidas alcohólicas?

- a. No, dejan que beba alcohol con ellos
- b. No, pero no me dejan beber alcohol delante de ellos
- c. Sí, no les gusta que consuma alcohol e intenten impedir que lo haga
- d. No saben qué consumo bebidas alcohólicas

24) ¿Te preocupan los efectos perjudiciales del alcohol sobre tu salud?

- a. Sí, mucho
- b. Bastante
- c. Poco
- d. En absoluto

25) ¿Cuál de las siguientes enfermedades crees que están relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas? (Múltiple respuesta)

- a. El alcohol está asociado a la pérdida de memoria
- b. El alcohol está asociado a la impotencia sexual
- c. El alcohol está asociado a la obesidad
- d. El alcohol está asociado a problemas hepáticos (daño en el hígado)
- e. El alcohol está asociado al cáncer

26) ¿Has consumido alguna vez sustancias ilegales? (Ejemplos: Marihuana, cocaína,...)

- a. Sí
- b. No

(Si has respondido "Sí" pasa a la pregunta 28, en caso contrario "No" pasa a la pregunta 27)

27) ¿Por qué no has probado nunca las drogas? (Múltiple respuesta)

- a. No tengo curiosidad
- b. Es malo para la salud
- c. Mis padres no me dejan
- d. Por mi religión
- e. Otros: _____

(Pasa a la pregunta 33)

28) ¿Por qué probaste las drogas por primera vez? (Múltiple respuesta)

- a. Por qué lo hacían mis amigos
- b. Por qué me incitaron a probarlo
- c. Por curiosidad
- d. Para sentirme más fuerte frente a mis compañeros
- e. Por qué lo hacen mis padres y/o hermanos
- f. Otros: _____

29) ¿Qué tipo de sustancia? (Múltiple respuesta)

- a. Cannabis (Marihuana)
- b. Cocaína
- c. Anfetaminas
- d. LSD
- e. Otras: _____

30) En los últimos 30 días (un mes), ¿cuál ha sido tu consumo habitual?

- a. Diariamente
- b. Ocasionalmente (no todos los días de la semana)
- c. Esporádicamente, cuando salgo de fiesta
- d. No he consumido en el último mes

31) ¿Has mezclado alguna vez alcohol con tabaco y otras drogas?

- a. Sí
- b. No

32) ¿Tus familiares te ponen inconvenientes por el hecho de consumir drogas ilegales?

- a. No, dejan que consuma con ellos
- b. No, pero no me dejan consumir delante de ellos
- c. Sí, no les gusta que consuma e intenten impedir que lo haga
- d. No saben qué consumo

33) El consumo de sustancias tóxicas es..... perjudicial per la salud.

- a. Muy
- b. Bastante
- c. Poco
- d. Nada