

Norma Subjetiva y Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes de Preparatoria

Subjective Norm and Tobacco and Alcohol Consumption in High School Adolescents

Autores: Manuel Antonio López-Cisneros¹⁻³, Juan Yovani Telumbre-Terrero², Luvia del Carmen Castillo-Arcos², Pedro Moisés Noh-Moo¹⁻³, Leslie Guadalupe Graniel-Thompson³.

¹Universidad Autónoma del Carmen, ²Universidad Autónoma de Sinaloa, ³Instituto Mexicano del Seguro Social, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 12/09/2020

Resumen

Objetivo. Conocer la norma subjetiva hacia el consumo de tabaco y alcohol. **Metodología.** Estudio transversal descriptivo llevado a cabo en 424 adolescentes de Ciudad del Carmen Campeche, México. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que incluye variables sociodemográficas y consumo de alcohol y tabaco, así como la escala de Norma Subjetiva hacia el Consumo de Tabaco y Alcohol. **Resultados.** El 42.9% de los adolescentes ha consumido tabaco alguna vez en la vida, y el 69.6% ha consumido alcohol alguna vez en la vida. La influencia familiar y de pares es uno de los factores responsables de explicar la adquisición de hábitos que influyen para desarrollar, mantener o eliminar comportamientos del adolescente. **Conclusiones.** Los resultados muestran la magnitud del problema, lo cual requiere el diseño e implementación de estrategias educativas lideradas por el profesional de enfermería con enfoque en la prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: consumo de alcohol, consumo de tabaco, adolescentes, norma subjetiva.

¹ Correspondencia remitir a: Manuel Antonio López-Cisneros. mlcisneros@hotmail.com Universidad Autónoma del Carmen, México.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Objective. Know the subjective norm towards tobacco and alcohol consumption. **Methodology.** Descriptive cross-sectional study carried out in 424 adolescents from Ciudad del Carmen Campeche, Mexico. A self-administered questionnaire was used that includes sociodemographic variables and alcohol and tobacco consumption, as well as the Subjective Norm scale towards Tobacco and Alcohol Consumption. **Results.** 42.9% of adolescents have used tobacco at some time in their life, and 69.6% have used alcohol at some time in their life. Family and peer influence is one of the factors responsible for explaining the acquisition of habits that influence the development, maintenance or elimination of adolescent behavior. **Conclusions.** The results show the magnitude of the problem, which requires the design and implementation of educational strategies led by the nursing professional with a focus on prevention and health promotion.

Keywords: alcohol consumption, tobacco consumption, adolescents, subjective norm.

El consumo de tabaco y alcohol representan una amenaza para la salud pública, debido a que ambas sustancias se asocian a más de 200 enfermedades, entre las que destacan problemas respiratorios severos, diversos tipos de cáncer, lesiones y accidentes; estos padecimientos se ubican dentro de las primeras causas de invalidez y muerte prematura afectando significativamente la calidad de vida de las personas consumidoras, familias, grupos y comunidades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Unos de los grupos etarios que ha sido foco de interés y que presenta un alto riesgo para incidir en el uso y abuso de tabaco y/o alcohol son los adolescentes (Villegas-Pantoja et al., 2014). Lo cual pudiera atribuirse a la adolescencia, etapa del ciclo vital humano, caracterizada por múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales, condicionada por factores internos y externos que determinan sentimientos de invulnerabilidad, curiosidad y afán de independencia. Durante estos procesos el adolescente establece estilos de vida saludables, pero también se ve inmerso en conductas no saludables o de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol (Ahumada-Cortez et al., 2017).

En México existen estudios que ponen en evidencia el análisis de prevalencia del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes estudiantes y demuestran que el consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 30.4%, 11.1% de los adolescentes son fumadores actuales, 7.4% fumadores diarios y la edad promedio de inicio de consumo fue 12.8 años. Mientras que el 55.7% de los adolescentes estudiantes ha bebido alcohol alguna vez en su vida, 37.2% ha bebido en el último año, el 27.8% en el último mes y la edad de inicio del consumo de alcohol fue de 12.6 años. Además, se documenta que los porcentajes de consumo de tabaco y alcohol se incrementan significativamente en la transición de secundaria (20.8% y 24.2%) a bachillerato (46.2% y 54.3%) respectivamente (Villatoro et al., 2016).

Dichas prevalencias ponen de manifiesto que los adolescentes de preparatoria están expuestos a oportunidades de usar tabaco e ingerir alcohol, por lo que es necesario tener en cuenta el comportamiento del adolescente durante esta transición educativa, así como los factores de riesgo que están asociados para iniciar el consumo de tabaco y alcohol, por ejemplo: factores individuales como el sexo y la edad, así como los factores familiares y sociales (Miguel-Aguilar et al., 2017; González-Bautista et al., 2019).

El proceso de socialización juega un rol importante para el inicio de la conducta de consumo de tabaco y alcohol, el entorno familiar y el contexto de los amigos, constituyen uno de los principales vínculos de socialización, contribuyendo específicamente a que el adolescente construya y consolide la identidad personal y social, aspectos trascendentales para la pertenencia y aceptación, sin embargo se ha comprobado que el contar con amigos o familiares consumidores de sustancias lícitas, influyen de manera directa a que el adolescente se involucre en el consumo de tabaco y alcohol (Miguel-Aguilar et al. 2017; Scott et al., 2015; Telumbre et al., 2017). Este proceso de influencia familiar y de amigos, se vincula con la norma subjetiva, concepto que originalmente surge de la Teoría de la Acción Razonada, considerado posteriormente como una dimensión de la adaptación a la Teoría de la Conducta Planeada (TCP), propuesta por Ajzen y Fishben en 1980.

La norma subjetiva denominada también influencia social, se considera un razonamiento normativo que pone de manifiesto la presión social percibida por la persona que va a realizar la conducta hacia la ejecución o no de dicha conducta; también se considera como el resultado de la evaluación que se hace, sobre sí los otros significativos (familiares y amigos), quieren que se realice la conducta y la motivación para complacerlos (Ajzen & Fishben, 1980). Este comportamiento está determinado por la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban, piensan, esperan y desean su conducta (creencias normativas) y la motivación del propio sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de esas personas (motivación de ajustarse), influyendo a su vez en la intención para ejercer o no la conducta de consumo (Ajzen, 2005).

De tal manera, que si el adolescente percibe que sus familias y amigos esperan o piensan que consuma tabaco y alcohol, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo y a su vez estará motivado para complacerlos (Ajzen & Fishben, 1980). Además, estudios evidencian que existe una relación positiva de las normas subjetivas con la intención de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes (Craig et al., 2019; Jalilian et al., 2016). Así mismo, se ha reportado que los usuarios de tabaco, alcohol y drogas perciben mayores normas subjetivas (Ajzoon, 2017; Delpia et al., 2016; Guzmán et al., 2012; Guzmán et al., 2014).

A pesar de lo anterior, son escasos los estudios realizados en el contexto mexicano que han abordado la norma subjetiva y el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes escolarizados específicamente es estudiantes de preparatoria, por lo que resulta preciso abordar estas variables de estudio que permitan un panorama general de estas variables y un mayor conocimiento científico, ya que los adolescentes estudiantes de preparatoria son un grupo altamente vulnerable para adquirir conductas nocivas para la salud, debido a que están inmersos en un contexto cultural tanto protector como de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol, ya que ambas sustancias son vistas como un medio de socialización para las personas y esta conducta de consumo en ocasiones son aceptadas por la sociedad (Guzmán et al., 2012; Guzmán et al., 2014; Villatoro et al., 2016).

Los resultados de esta investigación permitirán conocer el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de preparatoria, así como la norma subjetiva hacia el consumo de tabaco y alcohol, además los resultados ayudarán en un futuro al desarrollo y diseño de estrategias preventivas enfocadas al consumo de drogas lícitas en adolescentes escolarizados desde una perspectiva Enfermera. Por tal motivo el propósito del presente estudio se enfocó en determinar la norma subjetiva hacia el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria en ciudad del Carmen, Campeche, México.

MÉTODO

Participantes

La población de interés estuvo constituida por 1,256 adolescentes estudiantes de preparatoria entre 15 y 19 años de edad, pertenecientes a una universidad pública, ubicada en Ciudad del Carmen, Campeche. El muestreo fue aleatorio estratificado por semestre con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. La determinación del tamaño de la muestra se obtuvo con el programa n´Query Advisor V4.0 (Elashoff et al., 2000), se consideró que el principal parámetro a estimar fue una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, límite de error de estimación de .04 y un enfoque conservador de 50%, quedando una muestra de 424 adolescentes estudiantes.

Instrumentos y Materiales

Para la medición de las variables de estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA) y tres instrumentos de lápiz y papel. La CDPPCTA recabó información personal de los adolescentes respecto al sexo, edad, semestre escolar, ocupación, con quien vive, así como preguntas relacionadas a la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol; alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, además de la edad de inicio del consumo de tabaco y/o alcohol, también de la cantidad de cigarrillos y bebidas alcohólicas consumidas en un día típico.

El primer instrumento está basado en los conceptos de la Teoría de la Conducta Planeada, fue elaborado por Rodríguez et al. (2007), originalmente el instrumento mide actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención para el consumo de drogas, sin embargo, fue adaptado a tabaco y alcohol por López-Cisneros en 2012. Para fines de este estudio solo se abordó la escala de la norma subjetiva para el consumo de tabaco y alcohol.

La escala de la Norma Subjetiva cuenta con un total de 36 reactivos, divididos en cuatro subescalas, la primera creencia normativas está constituida por 4 preguntas con tres opciones de respuesta: “Falso”, “Ni cierto ni falso” y “Cierto”. En este estudio se obtuvo una consistencia interna aceptable para el consumo de tabaco y alcohol de .80 y .87 respectivamente. La subescala de motivación para ajustarse a las creencias normativas se dividió en dos dimensiones: creencias de consumo y creencias de no consumo, ambas dimensiones cuentan con 4 reactivos, con opciones de respuesta que van desde “Nunca” hasta “Siempre”. En este estudio se obtuvo una consistencia interna aceptable para el consumo de tabaco y alcohol de .86 y .85 respectivamente.

Dentro de la escala de norma subjetiva se encuentra la subescala norma descriptiva y la norma personal. La norma descriptiva se constituyó por 4 reactivos de los cuales 1 reactivo tenía cuatro opciones de respuesta: “Ninguno”, “Ambos”, “Solo mi madre” y “Solo mi padre”, los 3 reactivos restantes tuvieron opciones de respuesta que van desde “Ninguno” hasta “Todos”. En este estudio se obtuvo una consistencia interna aceptable para el consumo de tabaco y alcohol de .79 y .85 respectivamente. Para la subescala de norma personal se incluyeron 2 reactivos con una opción de respuestas que va desde “Totalmente en desacuerdo”, hasta “Totalmente de acuerdo”. En este estudio se obtuvo una consistencia interna aceptable para el consumo de tabaco y alcohol de .83 y .85 respectivamente. La forma de evaluación es a través de la creación de índices donde se toman valores de 0 a 100 para cada subescala, posteriormente para calcular el valor general de norma subjetiva se procede a multiplicar el resultado de los índices dividido entre 100, lo cual permite tener valores de 0 a 100, donde se indica que a mayor puntuación mayor son las normas subjetivas para el consumo de tabaco y alcohol.

El segundo instrumento es la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (Fagerström & Schneider, 1989) que permite evaluar la dependencia a la nicotina relacionada con el consumo de cigarrillos. El cuestionario consta de 6 ítems, los cuales se contestan de dos modos diferentes: tres de ellos son de respuesta dicotómica (sí o no) y los otros tres se responden por escala de 4 puntos (0 a 3 puntos). La puntuación total se obtiene sumando el resultado obtenido en cada ítem y oscila de 0 a 10 puntos y se interpreta de la siguiente manera: 0 a 2= No dependencia, de 3 a 4: dependencia débil, de 5 a 6= dependencia moderada, 7 a 8= fuerte dependencia y 9-10: dependencia muy fuerte, en este estudio reporto una consistencia interna de .73.

El tercer instrumento es el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollado por la OMS y validado a población mexicana por De la Fuente y Kershenovich en 1992. El AUDIT permite examinar el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida; consta de 10 reactivos, las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usó para determinar si la persona está bebiendo más del límite sensato de consumo de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol; y los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol excesivo o dañino.

El patrón de respuesta para el reactivo 1 va; de 0 que corresponde a nunca, 1: una vez al mes, 2: dos o cuatro veces al mes, 3: dos o tres veces por semana y 4: cuatro o más veces por semana. Para el reactivo 2, su respuesta va de 0: que corresponde a una o dos copas, 1: tres o cuatro copas, 2: cinco o seis copas, 3: siete a nueve copas, 4: diez copas o más. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7, 8 tienen cinco tipos de respuesta donde el 0 es nunca, 1 menos de una vez al mes, 2 corresponde a mensualmente, 3 a semanalmente y 4 a diario o casi diario. Para los reactivos 9 y 10 las respuestas van de 0 que corresponde a no, el 2 corresponde a sí pero no en el último año y 4 a sí en el último año.

Este cuestionario tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. Su punto de corte es 8 y significa que, con más de 8 puntos, se tienen problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol fue la siguiente: 0-3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se tienen problemas en el consumo (consumo dependiente) y de 8 a 40 se considera consumo dañino. El instrumento cuenta con una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%, en este estudio se obtuvo una consistencia interna de .78.

Procedimiento

El diseño de estudio fue no experimental, descriptivo de corte transversal (Grove & Gray, 2019). Para la recolección de los datos se obtuvo la aprobación del Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma del Carmen, así como de la institución en la cual se realizó el estudio, se explicó a los directivos de la institución educativa el propósito del estudio. Posteriormente se solicitaron las listas de los alumnos inscritos legalmente por semestre (seis estratos que corresponden a los seis semestres en que se pudieron identificar a los estudiantes adolescentes de preparatoria). Una vez identificados los grupos de alumnos por semestre, se seleccionaron los grupos al azar a través del programa Microsoft Excel.

Asimismo, se invitó a participar a los alumnos de manera voluntaria, se les hizo entrega del consentimiento informado para el padre o tutor y el asentimiento informado para la autorización de ellos mismos. Una vez obtenida la autorización por ambas partes, se hizo entrega de los instrumentos de medición, dando lectura a los objetivos del estudio y las instrucciones de llenado, se respetó la integridad de los participantes, así como lo estipula el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Al finalizar el llenado, los cuestionarios, fueron depositados en una urna ubicada en la entrada del aula.

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows, se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach, utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS

De acuerdo al perfil sociodemográfico de la población, se encontró que el 53.1% de los adolescentes corresponde al género femenino y el 46.9% al género masculino, con una media de edad de 16.4 años ($DE = .9$). El 33% de los adolescentes se encontraba en segundo semestre, 42% en cuarto semestre, el 25% en sexto semestre y respecto a la ocupación el 92.2% de los adolescentes solo estudiaba. Asimismo, el 69.7% vivía con ambos padres, 26.7% solo con su madre, 2.8% con otras personas y el 2.6% solo con su padre.

Los adolescentes presentaron una media de edad de inicio de consumo de tabaco de 14.5 años ($DE= 1.6$), mientras que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 14.6 años ($DE= 1.8$). De acuerdo a la cantidad de cigarrillos consumidos por ocasión de consumo los participantes en promedio consumen alrededor de 3 cigarrillos de tabaco ($DE= 3.9$) y consumen en promedio 3.8 bebidas estándar en un día típico ($DE = 6.4$).

En la tabla 1 se muestran las medidas de prevalencia del consumo de tabaco y alcohol (Tabla 2), donde se puede observar que el 42.9% de los adolescentes ha consumido tabaco alguna vez en la vida, 26.7% en el último año, mientras que el 69.6% ha consumido alcohol alguna vez en su vida y 53.1% en el último año.

Tabla 1*Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol*

Consumo de tabaco	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	182	42.9	242	57.1	38	48
En el último año	113	26.7	311	73.3	22	31
En el último mes	43	10.1	381	89.9	07	13
En los últimos siete días	27	6.4	397	93.6	04	09
Consumo de alcohol						
Alguna vez en la vida	295	69.6	129	30.4	65	74
En el último año	225	53.1	199	46.9	48	58
En el último mes	96	22.6	328	77.4	19	27
En los últimos siete días	48	11.3	376	88.7	08	14

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*=424

En lo que respecta al tipo de consumo de tabaco de acuerdo al Fagerström (Tabla 2), se encontró que el 76.1% de los adolescentes se ubican en no dependencia, y el 3.5% en dependencia muy fuerte.

Tabla 2*Frecuencias y proporciones del tipo de Consumo de Tabaco de acuerdo al Fagerström*

<i>Tipo de Consumo</i>	<i>f</i>	%
No dependencia	86	76.1
Dependencia débil	19	16.8
Dependencia moderada	2	1.8
Dependencia fuerte	2	1.8
Dependencia muy fuerte	4	3.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*=424

En la Tabla 3 se presentan los tipos de consumo de alcohol de acuerdo a la puntuación del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso del Alcohol AUDIT, donde se observa que el 25.3% de los adolescentes consumidores de alcohol muestra un consumo dañino.

Tabla 3*Frecuencias y proporciones por tipo de Consumo de Alcohol según AUDIT*

Tipo de Consumo	<i>f</i>	%
Consumo sensato	113	50.2
Consumo dependiente	55	24.4
Consumo dañino	57	25.3

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*_T=225

En la tabla 4 se presentan los puntajes medios de la escala general y subescalas de la norma subjetiva hacia el consumo de tabaco, donde se encontró una media de 33.3 (*DE* = 7.5) para la escala general, es decir, que una gran mayoría de los adolescentes perciben mayor tolerancia ante el consumo de tabaco entre sus amigos, compañeros y familiares. Por otro lado, destacan medias y medianas más altas en la subescala de motivación, lo cual indica que la gran mayoría de los adolescentes están dispuestos a seguir los consejos de los padres, familiares cercanos y amigos para incidir en el consumo de tabaco.

Tabla 4*Puntajes medios de los índices de la escala general y subescalas de la Norma subjetiva hacia el consumo de tabaco*

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor	
				Mínimo	Máximo
Norma Subjetiva hacia el Consumo de Tabaco	33.3	33.0	7.5	14	54
Sub escala Personal	7.7	8.8	2.4	2	10
Sub escala Creencias Normativas	7.1	7.0	2.6	4	12
Sub escala Motivación	9.8	10.0	4.7	4	20
Sub escala Descriptiva	8.6	8.0	2.7	4	19

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *n*=224

En la tabla 5 se presentan los puntajes medios de la escala general y subescalas de la norma subjetiva hacia el consumo de alcohol, donde se encontró una media de 35 ($DE = 8.5$) para la escala general, es decir, que una gran mayoría de los adolescentes perciben mayor tolerancia ante el consumo de alcohol entre sus amigos, compañeros y familiares. Por otro lado, destacan medias y medianas más altas en la subescala norma descriptiva, lo cual indica, que alguno de los padres, amigos o familiares cercanos del adolescente han probado y mantienen el consumo de alcohol.

Tabla 5

Puntajes medios de los índices de la escala general y subescalas de la Norma subjetiva hacia el consumo de alcohol

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor	
				Mínimo	Máximo
Norma Subjetiva hacia el Consumo de Alcohol	35.0	36.0	8.5	14	60
Sub escala Personal	7.1	8.0	2.7	2	10
Sub escala Creencias Normativas	7.9	8.0	2.9	4	12
Sub escala Motivación	9.8	9.0	4.6	4	20
Sub escala Descriptiva	10.1	10.0	3.6	4	20

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, n=224

DISCUSIÓN

Se identificó que la edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 14.5 años y del consumo de alcohol a los 14.6 años, datos que se asemejan a lo reportado por Villegas-Pantoja et al. (2014), quienes demostraron que, en el norte del país, el acercamiento a estas sustancias ocurre alrededor de los 14 años, de igual manera a lo reportado por la ENCODAT (2017), quien señala que la edad de inicio de las sustancias lícitas ocurre antes de los 16 años.

Los resultados de este estudio permiten reafirmar que el consumo de tabaco y alcohol inician cada vez a edades más tempranas y son la puerta de entrada para el inicio y la escalada del consumo de otras drogas ilícitas, como la marihuana y cocaína, además el consumo a temprana edad del tabaco y alcohol puede derivar a un consumo excesivo y dependiente en el adolescente, replicándose el consumo en etapas posteriores de la vida (Villatoro et al., 2016).

Respecto al número de cigarrillos y bebidas alcohólicas que consumen los adolescentes en un día típico, se encontró que el promedio de consumo fue tres cigarrillos de tabaco y tres bebidas alcohólicas, hallazgos que difieren a lo reportado por López-Cisneros et al. (2016), quienes indican un consumo menor cigarrillos de tabaco por ocasión y un consumo mayor de bebidas alcohólicas en un día típico. Estos hallazgos probablemente se explican por la influencia de los amigos, el deseo de experimentar riesgos, las características propias de su edad y los factores ambientales que los condicionan a experimentar conductas no saludables como el consumo de tabaco y alcohol (González-Bautista et al., 2019; Migue-Aguilar et al., 2017).

Referente a la prevalencia alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días del consumo de tabaco y alcohol. Los resultados muestran que la sustancia de mayor consumo es el alcohol seguido del tabaco. A pesar de ello, se presentaron proporciones importantes en la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida de 42.9% y 69.6% y en el último año 26.7% y 53.1% respectivamente, estos datos difieren al estudio realizado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014), quien señala prevalencias mayores de consumo de tabaco (46.6%) y alcohol (74.4%) alguna vez en la vida y en el último año (30% y 54.7%) en adolescentes de bachillerato con edades comprendidas entre 15 y 19 años, sin embargo, ambos estudios constatan que particularmente alrededor de los 15 a 19 años, se presentan altas prevalencias de consumo de tabaco y alcohol, lo cual pudiera vincularse a los factores familiares, escolares y sociales que son determinantes y condicionantes para incidir en el consumo de estas sustancias (González-Bautista et al., 2019; Rial et al., 2020).

En cuanto al tipo de consumo de tabaco y alcohol, se identificó que tres cuartas partes de los adolescentes se ubicaron en un tipo de consumo de tabaco no dependiente y cerca del veinticinco por ciento de los adolescentes presento dependencia al tabaco, asimismo, el cincuenta por ciento de los adolescentes que consumieron alcohol durante el último año se ubicaron en un consumo sensato y una cuarta parte presenta un consumo dañino.

Los hallazgos del estudio son alarmantes debido a que los participantes del estudio se encuentran en la adolescencia, etapa del ciclo vital humano, caracterizada por inmadurez fisiológica, metabólica y hormonal, por lo que cualquier cantidad ingerida de alcohol y tabaco puede provocar efectos negativos en la salud y vida del adolescente a corto y mediano plazo, asimismo, los resultados del estudio ponen en evidencia la pobre implementación de políticas de control sobre el tabaco y alcohol, particularmente la prohibición para la venta de tabaco y alcohol a menores de edad (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz [INSPRM] et al., 2015).

En relación a la norma subjetiva hacia el consumo de tabaco y alcohol se identificó que una gran mayoría de adolescentes perciben mayor tolerancia al consumo de tabaco y alcohol entre sus amigos y familiares, hallazgos que permite reafirmar empíricamente uno de los postulados de la Teoría de la conducta planeada (Ajzen & Fishben, 1980), donde el conocimiento sobre las creencias específicas de lo que los amigos, compañeros y familiares piensan del consumo de tabaco y alcohol influye para llevar a cabo dicha conducta, siempre en función de la motivación para complacerlos (Ajzen & Fishben, 1980). Así mismo, concuerda con estudios realizados en el contexto internacional (Jalilian et al., 2016; Delpia et al., 2016), quienes evidencian que los adolescentes y jóvenes escolarizados presentan normas subjetivas altas frente a la conducta del consumo de tabaco y alcohol, lo que muestra que los adolescentes y jóvenes estudiantes son una población donde la referencia de los pares y compañeros influye en la disposición de consumir tabaco y alcohol (Scott et al., 2015).

Por otro lado, el concepto de norma subjetiva permite explicar su influencia en conductas adictivas, y como se mostró en los constructos de motivación y norma descriptiva, los cuales forman parte de la norma subjetiva, los estudiantes de bachillerato siguen los consejos de sus padres, familiares cercanos y amigos hacia el consumo de tabaco, mientras que alguno de los padres o amigos han probado y mantienen el consumo de alcohol.

Es decir, tienen un entorno favorable para incidir en el consumo tabaco y alcohol, lo que confirma la presión social o de amigos como un factor altamente relacionado con la conducta del consumo (Ajzoon, 2017; Craig et al., 2019; DiBello et al., 2018), además coincide con lo reportado por Telumbre-Terrero et al. (2016), quienes señalan que la familia se puede convertir en un factor de riesgo para el adolescente cuando este percibe que hay un desequilibrio en el hogar como falta de comunicación, además de que el padre o la madre presente un patrón de consumo de alcohol y drogas, lo que puede determinar que el adolescente adopte conductas de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco y alcohol.

CONCLUSIÓN

De acuerdo al análisis de los resultados, se puede concluir que, más de un tercio de los adolescentes han consumido tabaco alguna vez en la vida, mientras que cerca de las tres cuartas partes de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida. La droga lícita que inicia a más temprana edad es el tabaco con una media de edad de 14.5 años, seguido del alcohol a los 14.6 años. Actualmente la influencia familiar y de pares es uno de los factores responsables de explicar la adquisición de hábitos que influyen para desarrollar, mantener o eliminar comportamientos de los adolescentes, así como la encargada de forjar la personalidad y estilos de vida del adolescente.

El presente estudio tiene algunas limitaciones, entre ellas es que la norma subjetiva y consumo de tabaco y alcohol fueron medidos por autoinformes, y los resultados pueden estar sujetos a sesgos de respuesta, de tal manera que los adolescentes pueden haber respondido de manera socialmente deseable. Además, las características sociodemográficas de la muestra son específicas, ya que son adolescentes escolarizados de preparatoria.

Asimismo, como este estudio fue de naturaleza transversal no se pudieron realizar inferencias causales. Para futuros estudios se sugiere abordar estudios con una muestra mayor, así como incorporar variables psicológicas que permitan un mejor entendimiento del fenómeno de estudio.

REFERENCIAS

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(12), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York, NY: Open University Press.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall.
- Ajzoon, M. S. (2017). Alcohol and Substance Use Knowledge, Attitudes, Subjective Norms, Self-Efficacy, Perceived Behavioral Control, and Behavioral Intentions Among Omani College Students. <https://doi.org/10.25777/w61p-gw72>
- Craig, B. A., Morton, D. P., Morey, P. J., Kent, L. M., Beamish, P., Gane, A. B., ... & Price, K. R. (2019). Factors Predicting Alcohol Consumption in Adolescents Attending a Faith-Based School System in Australia: A Multigroup Structural Equation Analysis. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(3), 160-169. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2019.1652717>
- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Delpia, Y. V., Murti, B., & Suryani, N. (2016). Theory of Planned Behavior: Analysis of Factors Affecting the Preventive Behaviors of Alcohol Consumption and Smoking Among Students From West Kalimantan, in YOGYAKARTA. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(2), 62-69. <https://doi.org/10.26911/thejhpb.2016.01.02.01>

- DiBello, A. M., Miller, M. B., Neighbors, C., Reid, A., & Carey, K. B. (2018). The relative strength of attitudes versus perceived drinking norms as predictors of alcohol use. *Addictive behaviors*, 80, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.022>
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, K.M., & Fathenringham, N. (2000). n'Query Advisor ® copyright [software de computadora].
- Fagerström, K. O., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159-182. <https://doi.org/10.1007/BF00846549>
- González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey G., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México*, 61(6), 764-774. <http://dx.doi.org/10.21149/10563>
- Grove, S.K., & Gray, J. F. (2019). *Investigación en Enfermería: práctica basada en la evidencia*. España: Elsevier.
- Guzmán, F. R., García, B. A., Rodríguez, L., & Alonso, M. M. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera norte*, 26(51), 53-74. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722014000100003&lng=es&tlng=es .
- Guzmán, F. R., Llamas, M. L., Rodríguez, L., y Alonso, M. M. (2012). Norma subjetiva, intención y consumo de marihuana en jóvenes universitarios de México. *Ciencia y Enfermería*, 18 (1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100006>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Tabaco*. www.inprf.gob.mx www.conadic.gob.mx www.cenadic.salud.gob.mx
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*. www.inprf.gob.mx www.conadic.gob.mx www.cenadic.salud.gob.mx

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de alcohol*. www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.insp.mx
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de Tabaco*. www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.insp.mx
- Jalilian, F., Joulaei, H., Mirzaei-Alavijeh, M., Samannezhad, B., Berimvandi, P., Karami Matin, B., & Mahboubi, M. (2016). Cognitive factors related to cigarettes smoking among college students: an application of theory of planned behavior. *Soc Sci*, 11(7), 1189-93.
- Lopez-Cisneros, M. A. (2012). Determinantes de la conducta planeada y el significado del consume de tabaco y/o alcohol y el consume de estas sustancias en adolescents. Doctorado thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/3018>
- López-Cisneros, M. A., Alonso, M. M., Méndez, M. D., & Armendáriz, N. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Salud y drogas*, 16(2), 127-134.
- Miguel-Aguilar, C. F., Rodríguez-Bolaños, R. D. A., Caballero, M., Arillo-Santillán, E., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2017). Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. *Salud pública de México*, 59(suplemento 1), s63-s72. <http://dx.doi.org/10.21149/7835>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Tabaco*. Nota descriptiva. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Isorna, M. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52-62.
- Scott, M., Noh, S., Brands, B., Hamilton, H., Gastaldo, D., Miotto, M. D., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Influencia de pares, familia, espiritualidad, entretenimiento y consumo de drogas en estudiantes de universidad en Manabi, Ecuador. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 24 (esp), 154-160. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001180014>
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México, D. F.* http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investiga/reg_investigacion.pdf
- Telumbre-Terrero, J., López-Cisneros, M.A., Sánchez-Becerra, A., Araujo-Ligonio, F.M., & Torres-Castañón, M.E. (2016). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *Enfermería Comunitaria*, 5(1), 15-26.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Del Campo, R. M., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Reséndiz, E., Mujica, R., Breton, M., Soto I. Z., & Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39(4), 193-203. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400193&lng=es
- Villegas-Pantoja, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52.