



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

**TIPOLOGIA FAMILIAR Y FACTORES RELACIONADOS CON
LAS ADICCIONES EN LA ADOLESCENCIA**

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Méd. Gral. María Candelaria Guzmán Hernández

Dirigido por:

M.C.E. Martha Leticia Martínez Martínez

Querétaro, Qro., julio del 2019



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



Tipología familiar y factores relacionados con las
adicciones en la adolescencia

por

María Candelaria Guzmán Hernández

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: MEESN-112516



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

**TIPOLOGIA FAMILIAR Y FACTORES RELACIONADOS CON LAS
ADICCIONES EN LA ADOLESCENCIA**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General María Candelaria Guzmán Hernández

Dirigido por:

M.C.E. Martha Leticia Martínez Martínez

M.C.E. Martha Leticia Martínez Martínez
Presidente

M.C.E. Ma. Azucena Bello Sánchez
Secretario

M.S.P. Roxana Gisela Cervantes Becerra
Vocal

Méd. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos
Suplente

M.S.P. Leticia Blanco Castillo
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Julio, 2019
México

Resumen

Introducción: En México, la familia y la escuela siguen siendo determinantes para el consumo de sustancias o su prevención. En nuestro país, han mostrado que el abuso de bebidas alcohólicas, constituyen nuestra problemática (35.7%) más importante, seguida por el tabaquismo (25.8%) y el consumo de otras sustancias psicoactivas (2.3%). **Objetivo:** Determinar la tipología familiar y los factores relacionados con las adicciones en la adolescencia. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico en adolescentes estudiantes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro. Se aplicó cuestionario auto administrado en anonimato. El tamaño de la muestra de 300, muestreo probabilístico estratificado. Se incluyeron estudiantes de secundaria de los tres grados y de ambos turnos, ambos sexos, de 12 a 16 años, que aceptaron participar. Se estudiaron la edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol o drogas ilícitas, edad de inicio, motivo de consumo, consumo de amigos, consumo en el hogar, medios por los cuales los estudiantes consiguen drogas, importancia de la religión, asistencia a celebraciones religiosas, tipología y funcionalidad familiar. Análisis con la prueba de X^2 . Se solicitó consentimiento informado. **Resultados:** Se entrevistaron 300 adolescentes de secundaria, 43.3% ha consumido tabaco, 49.7% alcohol y el 7% ha consumido drogas ilícitas: marihuana 4.5%, cocaína, 0.6%, otros, 1.9%, sin predominio en sexo. La edad promedio de inicio de consumo fue de 12 años. El motivo de consumo predominante fue por curiosidad. El consumo de drogas en el hogar y por amigos se relacionó significativamente para iniciar el consumo de estas sustancias ($p < 0.05$). El medio por el que se consigue frecuentemente tabaco y alcohol es en las tiendas (17.7%) y las drogas ilícitas en casa de un amigo y regalados (1.3%). En los consumidores, predominó la familia nuclear (77,3%), integrada (93.7%), moderna (59.7%), empleada (38.0%) con una funcionalidad de rango medio entre cohesión y adaptabilidad (61.3%). La familia nuclear e integrada estuvieron relacionadas significativamente ($p < 0.05$). **Conclusiones:** La droga de mayor consumo fue el alcohol, la curiosidad fue el principal motivo de consumo. El tener amigos y familiares consumidores, pertenecer a una familia nuclear e integrada se relacionaron con el consumo.

Palabras clave: adolescente, tabaco, alcohol, drogas ilícitas, tipología familiar.

Summary

Objective: To determine the family typology and the factors related with the addictions in the adolescence. **Methodology:** He/she was carried out an analytic traverse study. In adolescent students of six high schools of the City of Queretaro in the period November-December of the 2002. You applies questionnaire car administered in anonymity. The size of the sample was considered by means of the formula for finite population and a sampling stratified probabilistic. **Inclusion approaches:** Students of secondary of the three grades and of both shifts, both sexes, of 12 to 16 years of age that accept to participate. **Elimination approaches:** Students with questionnaires car administered with less than 80 answered. **Variables that were measured:** Age, sex, consumption of tobacco, alcohol or illicit drugs, beginning age, consumption reason, friends' consumption, consumption in the home, means for which the students get drugs, importance of the religion, attendance to religious celebrations, typology and family functionality. **Results:** 300 adolescents interviewed of secondary, 43.3% has consumed tobacco, 54.3% alcohol and 7% it has consumed illicit drugs: marijuana 4.3%, cocaine 0.7%, other 1.3%, without prevalence in sex. The age average of consumption beginning was of 12 years. The reason of predominant consumption was for curiosity. The consumption of drugs in the home and for friends it was associate significantly as factors of risk to begin the consumption of these substances ($p < 0.05$). The means for which is frequently gotten tobacco and alcohol is in the stores (17.7%) and the illicit drugs in a friend's house and given (1.3%). regarding the importance of the religion and of the attendance to religious celebrations was not statistical significance. In the consumers, I prevail the nuclear family (77.3%), integrated (93.7%), modern (59.7%), employee (38.0%) with a functionality of half range between cohesion and adaptability (61.3%). The nuclear and integrated family was associate significantly as protective factors ($p < 0.05$). **Conclusions:** The drug of more consumption was the alcohol, without prevalence in sex, the curiosity was the main consumption reason, having friends and family consumers had statistical association as factors of risk and the being a nuclear family and integrated as protective factors.

(Key words: adolescent, tobacco, alcohol, illicit drugs, family typology).

Dedicatorias

A mi amada madre la Sra. Linda y mi amado padre Sr. Gilberto que son mi razón de ser, mi motivación, mi vida, mi motor, mi ejemplo a seguir, mi todo.

A mi hermosa y amada hija Tessa Samantha que es mi luz y mi inspiración.

A mi amado esposo Ernesto que es mi gran amigo y compañero de vida.

A mis hermanos Rocío y Víctor que tanto extraño y amo.

A todos los lectores interesados por la prevención de las adicciones en la adolescencia.

Agradecimientos

A Dios que me da la vida y me ayuda a ser animosa y fuerte para seguir adelante e inspirar en mi corazón el amor a mi profesión, a mis pacientes, a la vida.

A mi padre y madre por ser mis mejores amigos en la vida, por permitirme crecer en un ambiente familiar feliz que me ha ayudado a ser lo que soy hoy, por enseñarme a luchar y a ser una mujer trabajadora, perseverante, optimista, valiente y que en esta vida muchas cosas serán difíciles pero no imposibles.

A mi madre, por confiar en mí y amarme tanto acompañándome siempre en mis logros y en mis fracasos, por ayudarme a levantarme cuando he caído, Por enseñarme a hacer de mis obstáculos y adversidades un escalón y no una piedra de tropiezo y sobre todas las cosas a amar sin esperar nada a cambio, por esto y muchas cosas más gracias.

Agradezco a mi pequeña y amada hija Tessita y a mi esposo Ernesto por su apoyo, paciencia, comprensión y amor que me otorgaron para lograr terminar esta Tesis.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social que es y sigue siendo mi principal y máxima casa de estudios en mi formación como médico y persona. A mis pacientes que son mi razón de ser Médico.

A mis maestros y asesores de la Residencia de Medicina familiar que gracias a ellos soy un orgulloso Médico Familiar.

Agradezco infinitamente a la M. C. E. Martha Leticia Martínez Martínez, por su valiosa e inigualable guía, asesoría y dirección en la construcción y desarrollo de esta investigación.

Al Doctor Nicolás Camacho Calderón y a la M. C. E. Martha Leticia Martínez Martínez por su confianza, amor, generosidad, apoyo en diferentes trámites necesarios para lograr finalizar y presentar este proyecto de investigación crucial en mi vida profesional. Son una bendición en mi vida. Gracias.

Índice

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
Abreviaturas y siglas	viii
I. Introducción	1
II. Antecedentes/estado del arte	3
III. Fundamentación teórica	7
IV. Hipótesis o supuestos	21
V. Objetivos	22
V.1 General	22
V.2 Específicos	22
VI. Material y métodos	23
VI.1 Tipo de investigación	23
VI.2 Población o unidad de análisis	23
VI.3 Muestra y tipo de muestra	24
VI.4 Técnicas e instrumentos	25
VI.5 Procedimientos	27
VII. Resultados y discusión	28
VIII. Conclusiones	41
IX. Propuestas	42
X. Bibliografía	43
XI. Anexos	46

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII.1	Adolescentes encuestados según su edad y sexo.	33
VII.2	Tipología familiar de adolescentes encuestados.	34
VII.3	Funcionalidad familiar en los adolescentes encuestados.	35
VII.4	Frecuencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales de acuerdo al sexo, en Querétaro.	36
VII.5	Edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.	38
VII.6	Motivos de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.	39
VII.7	Funcionalidad familiar en adolescentes consumidores de tabaco, alcohol y drogas ilícitas de acuerdo a la cohesión y adaptabilidad (FACES III).	40

Índice de figuras

Figura		Página
VII.1	Frecuencia del consumo de drogas legales e ilegales de acuerdo al sexo.	37

I. Introducción

La familia es uno de los contextos más relevantes en la vida del ser humano. Los estudios muestran el estrecho vínculo entre las experiencias vividas en la familia y la salud y el desarrollo del individuo. La dinámica familiar es uno de los factores que participan activamente en cada etapa del desarrollo social del individuo y que influye en el desempeño del sujeto en el futuro dentro de la sociedad. Es de especial interés durante el desarrollo del adolescente, particularmente en sus primeros años de vida en la que se conforman las características personales y psicológicas individuales que le darán al individuo los cimientos para integrarse a la sociedad como un sujeto adaptado a las normas establecidas y que le permitirán ser funcional dentro de las normas y reglas sociales de la sociedad en la que se desenvuelve. La familia en si puede ser un factor inhibitor o favorecedor del desarrollo positivo del adolescente en todas las esferas, y cualquier circunstancia que modifique estos factores se observara cualquier alteración psicofuncional en su autoestima, problemas de personalidad y por ende los relacionados con el inicio del consumo de drogas. La OMS considera que la salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia. (Chávez, 1992).

En México, la familia y la escuela siguen siendo determinantes para el consumo de sustancias o su prevención. La escuela es un agente socializador prioritario, en ella tienen lugar el primer contacto con los pares y con figuras de autoridad distintas a los padres y es, al mismo tiempo el entorno en que el sujeto tiene oportunidad de conseguir sus primeros logros socialmente reconocidos. A nivel escolar, el uso de drogas se relaciona con el bajo rendimiento, un mayor ausentismo y con el abandono. Los adolescentes con conductas problemáticas tienden a mostrar más desapego hacia el entorno escolar y expectativas negativas respecto a su éxito académico. Es en este escenario en donde los menores interactúan con los pares y es con ellos en donde tiene las primeras oportunidades de usar drogas (Berenzon, et al., 2012. Medina, et al., 2014).

La adolescencia es una etapa de desarrollo individual caracterizada por una serie de cambios biopsicosociales, es una etapa de especial riesgo para usar drogas que puede darse, entre otros factores, por curiosidad y búsqueda de sensaciones nuevas, como mecanismo para enfrentar problemas emocionales, de rebelión con la autoridad en el proceso de búsqueda de la propia identidad, con frecuencia ocurre en asociación con una sensación de invulnerabilidad que acompaña esta etapa. Sin embargo, también es un hecho que no todos los adolescentes se ven igualmente afectados por el problema, la mayoría no usa drogas, una proporción experimenta con ellas para luego abandonarlas, un porcentaje menor las continúa usando y un segmento desarrolla problemas con las drogas. Diversos informes señalan que 35% de los jóvenes de esta edad empiezan a consumir tabaco, alcohol y drogas ilícitas. En nuestro país, han mostrado que el abuso de bebidas alcohólicas, constituyen nuestra problemática (35.7%) más importante, seguida por el tabaquismo (25.8%) y el consumo de otras sustancias psicoactivas (2.3%) (Felice, 2012; Berenzon, et al., 2012; Nazar, et al., 2014; López, 2015).

El consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen. Para lograr un exitoso establecimiento y desarrollo de políticas públicas que atiendan de forma oportuna este problema, es indispensable conocer cada una de las aristas y dimensiones del fenómeno entre la población. Es por ello, que desde los años ochenta se realizan estudios de manera periódica en México, para evaluar la dinámica, transición y dirección del problema (ENCODAT, 2017).

Durante la adolescencia se comparte el mayor tiempo de la vida en el hogar y en la escuela, por lo que, el presente estudio tiene como objetivo determinar la tipología y funcionalidad familiar y los factores que contribuyen al inicio del consumo de drogas durante esta etapa. Identificar estos factores

permitirá integrar al adolescente y a la familia a la sociedad como individuos adaptados e integrados a la dinámica social.

II. Antecedentes

II.1 Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos

En el 2014, la Encuesta Nacional realizada en México sobre el consumo de drogas en estudiantes, más de la mitad de los estudiantes de secundaria y bachillerato habían bebido alcohol alguna vez en su vida (53.2%), en los hombres el consumo fue de 54% y en las mujeres de 52.5, por nivel educativo, la prevalencia pasa de secundaria a bachillerato del 24.2% al 54.3%. Los Estados que muestran prevalencias de consumo excesivo mayores a la reportada en el país son: Ciudad de México (19.5%), Durango (17.7%), Jalisco (17.4%) y Michoacán (18.7%). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 12.6 años; por sexo, los hombres reportaron iniciar su consumo a los 12.4 años y las mujeres a los 12.8 años. El crecimiento de la problemática de 1991 al 2014 pasó de 29% a 35.5%. El consumo de alcohol en el 2014 es de 8.1% (10.5% hombres y 5.5% mujeres) y los Estados de Querétaro (12.5%) y Tlaxcala (15.8%) muestran porcentajes por arriba del nacional para este indicador. Al indagar la intención de consumir alcohol, el 12.5% de quienes no han consumido indican que probablemente lo consumirán y 22.6% de quienes ya consumieron alcohol lo volverían a hacer. (ENA, 2014).

Por tipo de comunidad, la prevalencia total de consumo de alcohol es similar en los estudiantes de comunidades urbanas (17.1%), y en los estudiantes de comunidades rurales (16.1%), situación que también se observa en el consumo en el último año (8% urbanas, 8.2% rurales), en el último mes (3.9% urbanas, 4.4% rurales) y el consumo excesivo (3.1% urbanas, 3.6% rurales). (ENA, 2014).

II.2 Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes mexicanos

En el 2016- 2017 la prevalencia de consumo de tabaco en el país mexicano se presentó de la siguiente manera: el 30.4% de los estudiantes de nivel secundaria y bachillerato había fumado alguna vez en su vida, 34% hombres y

26.8% mujeres; los porcentajes de consumo se incrementó significativamente en la transición de secundaria (20.8%) a bachillerato (46.2%). Los Estados con prevalencias superiores al nacional son Ciudad de México (39.9%) y Estado de México (36.6%). La edad promedio de inicio en el consumo de tabaco es a los 12.8 años; por sexo los hombres inician a los 12.6 años y las mujeres a los 13.1 años. (ENCODAT, 2016-2017)

El porcentaje de fumadores fue de 11.1% (13.3% hombres y 8.9% mujeres) y el de fumadores diarios fue de 7.4% (9% hombres y 5.8% mujeres). De estos fumadores diarios, el promedio de cigarrillos consumidos por día es alrededor de tres, tanto en hombres como en mujeres. Además, el 9.1% (9.5% hombres, 8.5% mujeres) fuma su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de despertar por la mañana. (ENCODAT, 2016-2017)

Los Estados con fumadores de porcentajes superiores al nacional son Distrito Federal (17.2%), Estado de México (14.5%), Morelos (13.6%) y Coahuila (13.4%), mientras que los Estados que presentan un consumo diario superior al nacional son Distrito Federal (11.1%), Estado de México y Morelos (9.6% cada uno). (ENCODAT, 2016-2017)

La prevalencia total de consumo de tabaco es significativamente mayor en los estudiantes de las comunidades urbanas (31.9%) en comparación con los de las rurales (22.1%), esto también se muestra en los diferentes indicadores de consumo del 2016-2017, en el último año (81.5% urbanas, 10.7% rurales), en el último mes (11.8% urbanas, 7% rurales), consumo de 100 cigarrillos o más (4.5% urbanas, 2.4% rurales) y consumo diario de tabaco (7.8% urbanas, 5.1% rurales).

En México, el 45.3% de los fumadores de nivel secundaria los cigarrillos los compra en una tienda, 16.8% los consigue afuera de la escuela, 3% los compra en la escuela, 3.3% los consigue con el permiso de sus padres y 43.5% sin su permiso. Para los estudiantes de bachillerato, 60.7% los compra en una tienda, 30.7% los consigue afuera de la escuela, 4.7% los compra en la escuela,

5% los consigue con el permiso de sus padres y 46.9% sin su permiso. (ENCODAT, 2016-2017).

Las tendencias del consumo de tabaco en México entre 1991 y 2014 en los estudiantes de nivel secundaria indican que el consumo se ha mantenido estable (9.9% a 11.1% en el consumo en el último mes), aunque hay variaciones por sexo; mientras que en los hombres estuvo estable (14.1% a 13.3%), en las mujeres se incrementó (5.2% a 8.9%). (ENA, 2014)

II.3 Prevalencia del consumo de drogas en adolescentes mexicanos

El 17.2% de los jóvenes de secundaria y bachillerato han consumido drogas alguna vez en la vida, en los hombres 18.6% y en las mujeres 15.9%; particularmente, por nivel educativo la prevalencia cambia de 12.5% en secundaria a 25.1% en bachillerato. Las prevalencias estatales de consumo más altas las encontramos en Ciudad de México (25%), Quintana Roo (22%), Estado de México (21.1%), Jalisco (20.1%) y Chihuahua (19.8%). (ENCODAT 2016-2017)

Las drogas de preferencia entre los adolescentes son la marihuana (10.6%), seguida de los inhalables (5.8%) y la cocaína (3.3%). Los Estados con prevalencias mayores a la nacional en el consumo de marihuana “alguna vez” son Distrito Federal (18.2%), Quintana Roo (14.6%) y Estado de México (13.8%). Para el consumo de cocaína son Distrito Federal (5.2%) y Quintana Roo (4.7%). En cuanto a inhalables, el Estado de México (8.8%) y Distrito Federal (8%) presentan prevalencias mayores a la nacional. La edad de inicio en el consumo de drogas fue de 13 años, edad similar entre hombres y mujeres (13 años cada uno respectivamente). (ENCODAT 2016-2017)

La prevalencia anual de cualquier droga es de 12.2% (13.2% en hombres y 11.2% en mujeres), en secundaria es de 8.9% y para bachillerato el porcentaje se incrementa a 17.6%. Por sustancia específica, 7.6% consumió marihuana en el

último año (9.2% en hombres y 6.1% en mujeres); 1.7% cocaína (hombres 2.2% y mujeres 1.2%) y 3.6% inhalables (3.6% hombres y 3.6% mujeres).

Por otro lado, se muestra que a nivel nacional las prevalencias de consumo tuvieron un crecimiento entre 1991 y 2014; el consumo de drogas alguna vez pasó de 8.2% a 17.2%; el consumo de marihuana aumentó de 1.5% a 10.6%, los inhalables de 3.5% a 5.8% y la cocaína de 0.7% a 3.3%. Respecto a la intención de consumir drogas, el 8.3% tiene la intención de consumirla por primera vez y de los que ya la consumieron, el 10.7% quiere volver a hacerlo. El consumo en 5º y 6º de primaria en su mayoría es experimental, ya que siete de cada 10 usuarios de drogas han consumido entre una y cinco veces. (ENA 2014).

En cuanto a las bebidas alcohólicas y tabaco, la Ley General de Salud señala en su capítulo III, art. 220 que "en ningún caso y de ninguna forma se podrán expendir o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad". Y en el capítulo XI artículo 277 que: "en ningún caso y de ninguna forma se podrá expendir o suministrar tabaco a menores de edad." Sin embargo, las encuestas nacionales con estudiantes registraron que estas dos son las principales sustancias consumidas por los estudiantes (Rojas y et al., 2013. Rojas et al., 2015. Dirección General de Epidemiología 2017).

Los factores que se han relacionado tradicionalmente en México con el consumo habitual, el abuso y el eventual desarrollo de un trastorno por dependencia son: sexo masculino; la edad -el porcentaje de consumidores aumenta con la edad, influencia de las prácticas religiosas -las creencias y rituales los ayudan a consumir menos sustancias; el grado de escolaridad; la ocupación, la influencia o la presión de los amigos, el estrato socioeconómico al que pertenecen (Nazar, et al., 2014. Dirección General de Epidemiología 2017. Lara, 2017) los problemas por la manera como se perciben físicamente las mujeres, y por su funcionamiento social, en los varones (Velásquez, Borges, Pelcastre, 2012), el estilo de vida y la participación actual y futura del joven, (Bachean, 2010. Chassin, 2012) la dinámica familiar, (Foxcroft, 2015) la depresión y la ansiedad; (Patton,

2016) en los estudios específicos sobre el consumo del tabaco se relaciona con el aislamiento, con el rechazo a pertenecer a algún grupo y con la percepción individual del grado de aceptación social que tenga (En net, 2013).

En la drogadicción se identifican dos factores básicos: a) un agente exterior. La droga, b) un medio facilitador: el medio sociocultural, un ser humano cuyas carencias lo transformen en terreno para que momentáneamente o permanentemente caiga en el uso de drogas.

III. Fundamentación teórica

III.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa de desarrollo individual caracterizada por una serie de cambios biopsicosociales, diversos informes señalan que un gran porcentaje de los jóvenes de esta edad empiezan a consumir tabaco, alcohol y drogas ilícitas (Berenzon y et al., 2012. Nazar y et al., 2014. López, 2015)

III.2 Panorama epidemiológico internacional y nacional del consumo de drogas

Diversos estudios y sistemas de información y vigilancia dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas (Villatoro et al., 2013; Medina, et al., 2014; ENA, 2017).

El significado de la palabra droga, desde el punto de vista científico, es una sustancia química que afecta las funciones de los seres humanos. Otras definiciones o términos comunes son los siguientes: Adicción o dependencia: Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva. (NOM-028-SSA2-1999). Adicto o farmacodependiente: Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas. (NOM-028-SSA2-1999). Alcoholismo: Síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico. (NOM-028-SSA2-1999)

En Estados Unidos de América se mostró en el 2012 que el uso de drogas ha aumentado en forma gradual pero constante, sobre todo debido al mayor consumo entre los jóvenes de 12 a 13 años, el 92% de los fumadores habituales empezaron a fumar antes de los 18 años y el 73% empezaron desde la adolescencia. Hay 9.3 millones de jóvenes norteamericanos, de 12 a 17 años, que

consumen alcohol y 4 millones que usan drogas ilegales (OPS, 2012)). La OMS informó sobre una tendencia similar entre los jóvenes de todo el mundo y destaca la edad cada vez más baja de iniciación en uso de drogas y la mayor disponibilidad de drogas ilícitas (www.adicciones.org).

La marihuana es una de las sustancias de mayor consumo, en algunos países el consumo se clasifica de acuerdo con su prevalencia en: consumo alto (cuando el 20% o más de la población son consumidores), consumo medio (10 a 19%) y consumo bajo cuando las prevalencias (<10%). (World Drugs Report, 2016).

La prevalencia del uso de cocaína es más baja, por lo que se usan otros rangos para hacer esta clasificación, alta (3% o más son consumidores en la población general), media (1 a 3%), y baja cuando (<1%).

En la población estudiantil, en el consumo alto de marihuana se ubica en los siguientes países: Canadá, Chile, Estados Unidos, Holanda y Gran Bretaña. De uso medio: Bélgica, Dinamarca, España y Francia. Uso bajo: Austria, Colombia, Finlandia, Grecia, Guatemala, Luxemburgo, México, Portugal y Suecia (SECCATID, 2016). En cuanto al uso "alguna vez" de cocaína, los países se agrupan de la siguiente manera, de acuerdo con su nivel de consumo en la población estudiantil: Consumo alto (Chile, Estados Unidos, Guatemala, México), medio (Austria, Bélgica, Canadá, Gran Bretaña, España, Francia, Holanda y Portugal) y bajo (Colombia, Dinamarca, Finlandia, Grecia, Luxemburgo y Suecia). (Consumo de sustancias psicoactivas, 2015. Canada's Drugs Strategy, 2016)

El problema mundial de las drogas en los adolescentes es uno de los mayores desafíos de los gobiernos, el consumo de drogas es muy variable, tanto en términos de la magnitud del uso, como del tipo de sustancia y de los grupos etarios que las utilizan. Por consiguiente, las autoridades sanitarias impulsan acciones que les permitan conocer de manera precisa las tendencias y otras

características propias del problema en sus territorios con el objetivo de diseñar mejor sus políticas, planes y programas.

Uno de los principales retos consiste en prevenir los primeros contactos con las sustancias psicoactivas y retrasar la edad de inicio, adoptando un enfoque centrado en las personas y la salud pública, reconociendo que el consumo y los trastornos asociados, son complejos y de naturaleza crónica, que deben ser prevenidos y tratados con intervenciones basadas en evidencia científica y pleno respeto a los Derechos Humanos.

El Gobierno de la República Mexicana al tener presente estos conceptos ha hecho esfuerzos en investigación científica que es fundamental para conocer la dinámica nacional y local del consumo de drogas (legales e ilegales). La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, es continuación de las Encuestas Nacionales de Adicciones realizadas en hogares en 1988, 1993, 1998, 2002, 2008 y 2011, con el objetivo de conocer la realidad del uso, abuso y dependencia a sustancias con potencial adictivo en el país y replantear las líneas de acción para su atención integral impulsadas hasta ahora.

Las encuestas en estudiantes son estrategias epidemiológicas para monitorear el problema, las cuales se complementan con encuestas de hogares y en grupos especiales de la población, lo que permite ver anticipadamente fenómenos que posteriormente son evidentes en la población general. Además de las tendencias y del patrón de consumo de drogas, estos estudios muestran la influencia de otros factores que incrementan el uso y sus consecuencias. Cada estrategia tiene sus fortalezas especiales y se requiere de la conjunción de todas para dar cuenta cabal del problema.

Los estudios epidemiológicos se iniciaron en México en la década de 1970 y fueron las encuestas de escuelas las que abrieron el camino y desde 1975, el ahora Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Secretaría

de Educación Pública han venido desarrollando mediciones transversales en población estudiantil de enseñanza media y media superior.

En 1976 y 1986 se hicieron las primeras encuestas nacionales con población urbana, en 1991 se hizo la primera encuesta nacional con representación estatal que también incluyó población rural.

A lo largo de los años, en la población estudiantil se han observado cambios en las preferencias de sustancias, como el consumo de mariguana que era primero, y posteriormente durante casi dos décadas, los inhalables estuvieron en primer término. Hacia la década de 1990 el consumo de mariguana recuperó el primer lugar, pero también se registró un crecimiento importante en el consumo de cocaína, que coincide con el cambio en las rutas de tránsito de esta droga proveniente de la región andina hacia los Estados Unidos; la droga dejó de pasar principalmente por el Caribe y se usaron las rutas de México que ya operaban para el trasiego de heroína. Asimismo, dan cuenta de los primeros logros de la política antitabaco y de la persistencia del abuso de alcohol como principal problema de consumo.

Las encuestas en las escuelas han documentado también el crecimiento paulatino del crack y las metanfetaminas que, a pesar de ello, se mantienen en niveles bajos de consumo en esta población. Sin embargo, la problemática más importante en años recientes, y que a la fecha se mantiene en las mujeres, es el crecimiento que se dio entre 2006 y 2009 en el consumo de inhalables, de manera que pasó a ser la principal sustancia de consumo en las mujeres, no obstante, hacia 2012 esta prevalencia se mantuvo estable.

El consumo de mariguana, por su parte, ha tenido un crecimiento acelerado, principalmente en los hombres. Sin duda, la discusión sobre la posible legalización de la mariguana ha permeado en la sociedad civil y ha impactado en la disminución de la percepción de riesgo y en el incremento de su consumo.

Estos niveles de percepción de riesgo son similares a los que se tienen sobre el consumo de alcohol.

Además de las tendencias del consumo y del patrón de consumo por tipo de droga, estos estudios nos muestran la influencia de la exposición a la oportunidad de su uso y de otros factores del contexto que incrementan la probabilidad de utilización. Nos informan también sobre las consecuencias del consumo (por ejemplo, pobre rendimiento escolar) y de otros problemas (como malestar emocional, conducta alimentaria de riesgo, acoso escolar, experiencias de abuso, intento suicida, problemas de conducta), así como su asociación con el problema de las drogas.

Estas herramientas han permitido evaluar un fenómeno dinámico, con períodos de aumento y decremento, que varían geográficamente y en diferentes grupos de la población. Nos han mostrado que en México el uso de drogas ha aumentado y junto con ello la proporción de personas que se ven afectadas por el problema.

III.3 Funcionalidad familiar

La familia es la Unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de la enfermedad y la salud. Su propósito esencial reside en garantizar la vida del hombre y construir las cualidades propias del ser humano.

De acuerdo con la OMS, la salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia, como unidad biopsicosocial en el contexto de una sociedad dada. Cuando la familia pierde su capacidad funcional se produce un daño importante en cada uno de sus miembros y en la familia como grupo sistémico. El funcionamiento familiar influye en la aparición y descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud, y es en el

grupo familiar donde se establecen las bases del proceso salud-enfermedad (Chávez, 1992).

Desde la familia se deben identificar dos perspectivas que son complementarias, la estructura y la funcionalidad; la primera se puede analizar con la tipología de la familia; en cuanto a la funcionalidad, requiere esta de un marco de referencia, que permita entender y clasificar a las familias de acuerdo con la manera como se relacionan bajo un enfoque sistémico.

A partir de un Modelo Circunflejo de los sistemas familiares y conyugales desarrollados por Olson D y colaboradores (1993), y estandarizados al español por Gómez-Clavelina Irigoyen-Coria (FACES III) se contemplan tres dimensiones que permiten analizar y comprender la funcionalidad familiar:

1. **Cohesión:** Unión emocional que los miembros de la familia tienen unos entre otros.
2. **Adaptabilidad:** Valor del cambio en el liderazgo, relaciones en los roles y normas en la relación.
3. **Comunicación:** Dimensión facilitadora, posible evaluar enfocando a la familia como un grupo con respecto a su capacidad para escuchar, para conversar, para mantener una continuidad y claridad en el proceso de la comunicación que favorezca el respeto y la consideración.

La representación gráfica del Modelo Circunflejo abarca las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, los estudios con base a este modelo demuestran que, a mayor comunicación mayor funcionalidad.

Con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad se obtiene la división de cuatro categorías que ayudan a la identificación de cuatro tipos de familias balanceadas (funcionales) y cuatro extremos (no funcionales). De acuerdo con este modelo es posible tener 16 tipos de familias en las que se debe considerar la

presencia de factores de estrés, los cuales pueden ser normativos o no normativos relacionados con el ciclo vital. Los cuatro tipos en el centro del modelo (flexiblemente separado, flexiblemente conectado, estructuralmente separado y estructuralmente conectado) son llamados tipos balanceados porque ellos representan un balance entre los extremos de la cohesión y la adaptabilidad constante. Los cuatro tipos extremos (caóticamente desvinculada, caóticamente amalgamada, rígidamente desvinculada y rígidamente amalgamada) generalmente parecen ser los más problemáticos en términos de funcionalidad familiar.

Los ocho tipos familiares del orden medio (caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente desvinculada, flexiblemente amalgamada, rígidamente separada, rígidamente conectadas) son extremos sobre una dimensión y balanceados sobre la otra. Cuadro 2.1 y 2.2.

Cuadro2.1. Dimensiones de cohesión y adaptabilidad

Adaptabilidad	Cohesión			
Tipos de familia	Desvinculada	Separada	Relacionada	Amalgamada
Caótica	Extrema	Rango medio	Rango medio	Extrema
Flexible	Rango Medio	Balanceada	Balanceada	Rango Medio
Estructurada	Rango Medio	Balanceada	Balanceada	Rango Medio
Rígida	Extrema	Rango medio	Rango Medio	Extrema

(Gómez -Clavelina et al., 1999)

Cuadro 2.2 Calificación del FACES III

Cohesión	Amplitud de la clase
Desvinculada	10-34
Separada	35-40
Conectada	41-45
Amalgamada	46-50
Adaptabilidad	Amplitud de la clase
Rígida	10-19
Estructurada	20-24
Flexible	25-28
Caótica	29-50

(Gómez -Clavelina et al., 1999)

Las familias con tipos balanceados (niveles centrales) de cohesión y adaptabilidad, funcionaran mejor a través de su ciclo vital que aquellas con tipos desbalanceados (niveles extremos). Las balanceadas tienen un mayor repertorio conductual y son más capaces de cambiar, en comparación con las familias con tipos extremos.

Para hacer frente al estrés situacional y los cambios del desarrollo a través del ciclo vital familiar, las familias balanceadas cambian su cohesión y adaptabilidad, mientras que las familias con tipos extremos se resistirán al cambio en el tiempo y en consecuencia las familias de rango medio podrán moverse hacia uno u otro lado.

Pueden considerarse factores de estrés normativo el matrimonio, embarazo, nacimiento de un hijo, etc. En el estrés no normativo (evento inesperado) se mencionan los accidentes, fallecimiento, pérdida del empleo, la aparición de una enfermedad aguda o crónica, como lo puede ser que algún miembro de la familia curse con enuresis, etc.

La funcionalidad de una familia está dada por la capacidad que tenga esta misma para "moverse" como un sistema para enfrentar los factores de estrés que se presenten ya sea de carácter normativo o no normativos (Gomez-Clavelina et al., 1999). Las familias balanceadas tienden a poseer esa capacidad, las familias extremas difícilmente pueden modificar su funcionalidad, permaneciendo en un mismo esquema que genera más estrés, y en consecuencia las familias de rango medio podrán moverse hacia uno u otro lado.

Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas de acuerdo con la etapa del ciclo vital en la que se encuentren y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo. Es lo suficientemente flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha constante; no obstante, presenta aspectos de ambivalencia, sentimientos negativos e insatisfacciones de un miembro de la familia respecto a otro.

Existe un equilibrio interno que conserva la unidad de la familia a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como en el exterior de ella, este equilibrio es denominado homeostasis familiar.

En la familia disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan con romper el equilibrio. La comunicación entre sus miembros no es clara, es indirecta, inespecífica e incongruente.

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace en si diferentes es el manejo que hacen de sus propios conflictos y no la ausencia o presencia de ellos (Huerta, 1998).

En el campo de las ciencias de la salud se requiere que la familia sea clasificada de tal manera, que permita comprender los parámetros suficientes que

en un momento dado pueden incidir en el grado de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. La familia puede ser clasificada desde una gran diversidad de puntos de vista.

Es posible tipificarla de acuerdo con su estructura, desarrollo, integración, demografía, ocupación del jefe de familia, según la dinámica familiar pueden ser funcionales o disfuncionales, según los límites pueden considerarse amalgamadas o desvinculadas.

III.4 Tipos de familia

1. En base a su estructura:

- a) Familia nuclear: compuesta por el padre, la madre y los hijos.
- b) Familia extensa: formada por padres, hijos y abuelos.
- c) Familia extensa compuesta: constituida por la familia nuclear más otros familiares consanguíneos o de parentesco legal (tíos, yernos, cuñados, etc.).

2. En base a su desarrollo:

- a) Familia primitiva: cuando la organización familiar corresponde al clan o a la organización trivial. Es decir, que está constituida por varias generaciones en línea directa: (3 o 4) y se trata de hecho de varias familias emparentadas entre sí, compartiendo un mismo terreno y bajo la jerarquía del patriarca o de la pareja primaria.
- b) Familia tradicional: Cuando los roles familiares están perfectamente caracterizados dentro del patrón tradicional de organización familiar, el padre como autoridad máxima y como proveedor de bienes, la madre como encargada de las labores domésticas, la maternidad y la que

proporciona afecto y cuidados; los hijos perfectamente supeditados a la autoridad paterna y los cuidados maternos.

c) Familia moderna: Cuando ambos padres comparten derechos y obligaciones en el sostenimiento familiar y en la crianza de los hijos. La autoridad es también compartida y los patrones conductuales no son tan rígidos. Los hijos participan en la organización familiar y en toma de decisiones.

3. En base a su integración

a) Familia integrada: cuando los cónyuges viven juntos y cumplen adecuadamente sus funciones (socialización, cuidado, afecto, reproducción, estatus).

b) Familia semi -integrada: Cuando los cónyuges viven juntos, pero no cumple con las funciones propias de la familia.

c) Familia desintegrada: Es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, separación o abandono.

4. En base a su demografía:

a) Familia urbana: Con las características Socioeconómicas y culturales de una ciudad pequeña, mediana o grande y los servicios urbanos y domésticos que esto implica: energía eléctrica, agua entubada, drenaje, transporte, escuelas, diversiones, etc.

b) Familia rural: Con las características del medio rural: dedicadas a la agricultura y ganadería como medio principal de subsistencia; pocos recursos económicos, educacionales y tecnológicos; acceso limitado a los

grandes centros urbanos: patrones tradicionales o primitivos de organización familiar.

c) Familia suburbana: con características del medio rural en cuanto a su organización y sus costumbres domésticas pero injertados en el medio urbano, generalmente en colonias periféricas y con carencia de servicios públicos.

5. En base a su ocupación

A) Familia campesina

B) Familia obrera

C) Familia profesional

D) Familia comerciante

E) Familia empleada (dependiente de un patrón)

F) Familia jubilada o pensionada

6. En base a su funcionalidad (cohesión y adaptabilidad)

a) Familia funcional: Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas de acuerdo con la etapa del ciclo vital en la que se encuentren y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo.

b) Familia disfuncional: la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan con romper el equilibrio. La comunicación entre sus miembros no es clara, es indirecta, inespecífica e incongruente (Chávez 1992)

IV. Hipótesis

Ha: Existe relación entre la tipología familiar y los factores sociales con las adicciones en los adolescentes.

Ho: La tipología familiar y los factores sociales no se relacionan con las adicciones en los adolescentes.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la tipología familiar y factores sociales con las adicciones en la adolescencia.

V.2 Objetivos específicos

En estudiantes adolescentes:

1. Identificar edad y sexo.
2. Describir la tipología familiar.
3. Mencionar la funcionalidad familiar.
4. Verificar la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
5. Determinar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
6. Describir los factores sociales en los adolescentes.
7. Determinar la relación entre la tipología familiar con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
8. Determinar la relación entre los factores sociales (motivos de consumo) con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en adolescentes.
9. Analizar la relación entre funcionalidad familiar con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en adolescentes.

VI. Material y métodos

VI.1. Diseño

Se realizó un estudio transversal analítico en 300 adolescentes estudiantes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, el periodo noviembre-diciembre del 2002.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa EPI-INFO 95, con un nivel de confianza del 95%, con un n de 278.33, se redondeo a 300 estudiantes.

Muestreo: Los participantes en este estudio se seleccionaron a partir de los registros de la Secretaria de Educación Pública, correspondientes al ciclo escolar 2002-2003 de las escuelas públicas y privadas de nivel secundaria. El marco muestral se dividió en seis Delegaciones por la que está compuesta la Ciudad de Querétaro de acuerdo con esto se realizó un muestreo aleatorio simple en cada uno de estos estratos, para escoger las escuelas secundarias a participar posteriormente se realizó otra aleatorización simple en cada escuela elegida por estrato para escoger el grupo a participar. De cada escuela aleatorizada se entrevistaron 20 alumnos por grupo. Se estimó el porcentaje de alumnos de acuerdo con el número de estudiantes por turno, por plantel educativo y por grado escolar.

Se incluyeron alumnos de los tres grados escolares y de ambos turnos, siempre y cuando ellos y sus padres aceptaran su participación. Se consideró excluir a los estudiantes que no aceptaran firmar el consentimiento informado. Se eliminaron cuestionarios auto administrados incompletos.

Se realizó prueba piloto a 20 alumnos para ver que se comprendían los ítems de los instrumentos requeridos.

Previo consentimiento de las autoridades escolares y de los participantes, la participación de los estudiantes fue anónima. La concentración de datos se llevó a cabo por medio del programa EPI-INFO 95.

VI.2. Procedimiento:

Una vez autorizado el protocolo por el Comité Local de Investigación, se dio a conocer a las autoridades escolares solicitando permiso para la realización de la investigación.

A los seleccionados, se les dio a conocer que su participación consistía en contestar dos cuestionarios, que era anónima y que si aceptaban se requería que firmaran el consentimiento informado.

VI.3. Variables estudiadas

Variables que se midieron: Edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol o drogas ilícitas, edad de inicio, motivo de consumo, consumo de amigos, consumo en el hogar, medios por los cuales los estudiantes consiguen drogas, importancia de la religión, asistencia a celebraciones religiosas, tipología y funcionalidad familiar.

Se aplicó un cuestionario con 43 ítems, directas y de opción múltiple, dividida de acuerdo a las variables a estudiar. Dividido en diez secciones (Anexo 2):

1. Consumo personal de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
2. Edad de inicio.
3. Consumo de los amigos.
4. Lugares de consumo.
5. Frecuencia de consumo.
6. Consumo del tabaco del alcohol y de las drogas en el hogar.
7. Percepción del riesgo que se corre por fumar tabaco.

8. Medios por los cuales los estudiantes consiguen cigarrillos, alcohol y drogas.
9. Fuente de información preventiva contra el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción
10. Importancia de la religión.

Para evaluar la tipología familiar por su funcionalidad, se aplicó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portner, y Lavee, es una de las escalas desarrollada para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar. Es un instrumento de auto reporte que consta de 20 ítems (anexo 3) con cinco opciones de respuesta (nunca o casi nunca; pocas veces; algunas veces; frecuentemente; y siempre o casi siempre). El FACES III tiene dos formatos, uno para familia real, que enfoca el análisis de los ítems bajo la percepción actual que posee el participante sobre su dinámica familiar; y otro para familia ideal, que se enfoca en cómo se desearía que funcione la propia familia. A partir de un Modelo Circumplejo de los sistemas familiares y conyugales desarrollados FACES III, se contemplan tres dimensiones que permiten analizar y comprender la funcionalidad familiar:

- Cohesión: Unión emocional que los miembros de la familia tienen unos entre otros.
- Adaptabilidad: Valor del cambio en el liderazgo, relaciones en los roles y normas en la relación.
- Comunicación: Dimensión facilitadora, posible evaluar enfocando a la familia como un grupo con respecto a su capacidad para escuchar, para conversar, para mantener una continuidad y claridad en el proceso de la comunicación que favorezca el respeto y la consideración.

La representación gráfica del Modelo Circunflejo abarca las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, los estudios con base a este modelo demuestran que, a mayor comunicación mayor funcionalidad.

Con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad se obtiene la división de cuatro categorías que ayudan a la identificación de cuatro tipos de familias balanceadas (funcionales) y cuatro extremos (no funcionales). De acuerdo con este modelo es posible tener 16 tipos de familias en las que se debe considerar la presencia de factores de estrés, los cuales pueden ser normativos o no normativos relacionados con el ciclo vital. Los cuatro tipos en el centro del modelo (flexiblemente separado, flexiblemente conectado, estructuralmente separado y estructuralmente conectado) son llamados tipos balanceados porque ellos representan un balance entre los extremos de la cohesión y la adaptabilidad constante. Los cuatro tipos extremos (caóticamente desvinculada, caóticamente amalgamada, rígidamente desvinculada y rígidamente amalgamada) generalmente parecen ser los más problemáticos en términos de funcionalidad familiar.

Los ocho tipos familiares del orden medio (caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente desvinculada, flexiblemente amalgamada, rígidamente separada, rígidamente conectadas) son extremos sobre una dimensión y balanceados sobre la otra.

VI.4 Análisis estadístico

Se efectuó por medio de estadística descriptiva (promedios, desviación estándar y frecuencias) e inferencial (prueba de X^2 con un nivel de confianza del 95%).

Se utilizó el programa SPSS V.12.

Los resultados se plasmaron en cuadros y gráficos.

VI.5 Aspectos éticos

El presente estudio ha contemplado lo estipulado en la Ley General de Salud y en Norma Oficial Mexicana sobre investigación en seres humanos. Así

mismo, se ha considerado conforme al mandato de la Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Brasil, octubre 2013.

Los resultados se dieron a conocer a las autoridades de la institución educativa y a los familiares.

VII. Resultados y discusión

Participaron 300 adolescentes, con una edad que osciló entre 11 y 17 años, con una media de $13.18 \pm .93$, los estudiantes que cursan la secundaria no se encuentran dentro del rango oficial de edad para cursarla, ya que la Secretaría de Educación Pública establece que en los estudios de nivel medio la edad es entre 12 y 15 años (Cuadro VII.1).

Predominó discretamente el sexo femenino (50.3%), lo cual se asemeja con la investigación realizada en Chile por Rodríguez, Fernández, Hernández, Valdés, Villalón, Ramírez (2009) en el que el 53% de su muestra fueron mujeres (Cuadro VII.1).

El 93.7% de los entrevistados pertenece a una familia integrada. En la funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad) predominó el rango medio (61%). (Cuadro VII.2 y VII.3).

El 43.3% de los adolescentes había consumido tabaco, el 49.7% alcohol y el 7% drogas ilícitas. Respecto al consumo actual el 26.7% consumía tabaco, el 49.7 alcohol y el 2.3% drogas ilícitas, no hubo predominio según el sexo (Cuadro VII.4).

Las frecuencias del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas encontradas en este estudio sobre adolescentes de 12 a 16 años, son similares a las encontradas en las Encuestas Nacionales de adicciones de 2016-2017 (ENCODAT 2016-2017) y a los datos encontrados en Guadalajara, Nuevo León, Cd. Guzmán Jalisco, Rio Verde, SLP. En relación con el orden que guardan las diferentes sustancias de consumo (el mayor consumo es el de alcohol, luego de tabaco y al final las drogas ilícitas), este coincide también con los datos de los estudios nacionales en población abierta y estudiantil (Díaz-Negrete, 2000; Villarreal, Amador 2002 a, b)

En cuanto a las características de uno y otro sexo, las diferencias en la cantidad y en la frecuencia con la que consumen drogas los hombres y las mujeres no son muy contrastantes, a diferencia de lo que se ha observado en mediciones anteriores y en otros estudios, en las que el consumo de drogas en los hombres era significativamente mayor (Villarreal y Amador 2002 a, b). (Cuadro VII.4. Figura VII.1)

Es interesante señalar que la mayoría de los adolescentes inician su consumo de estas sustancias "alguna vez en la vida", antes de los 10 años, aspecto que debe trabajarse mucho en las estrategias de prevención ya que se ha demostrado que a medida que se inicia más temprano el consumo de tabaco o alcohol, se incrementa altamente la probabilidad de consumir drogas ilícitas. (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, et al., 2012). La edad promedio de inicio encontrada en este estudio, fue de 12 años similar a los estudios encontrados en las ENCODAT 2016-2017 y otras ciudades. (Cuadro VII.5)

En este estudio se encontró que la mayoría de los adolescentes presenta un patrón similar a otros estudios realizados a nivel nacional, en relación a la variable motivo de consumo de drogas alguna vez en la vida, cuyo motivo principal es por curiosidad, cabe destacar que se encontró una pequeña diferencia en frecuencias de acuerdo a la sustancia consumida, en el caso del tabaco y las drogas ilícitas el motivo de consumo fue primordialmente por curiosidad, y en el caso del alcohol fue por curiosidad y porque lo obligaron. (Cuadro VII.6)

Consumo de tabaco en el hogar: de los consumidores de tabaco el 32% tiene familiares consumidores de tabaco, el 32.6% consume alcohol y el 3.6% drogas ilícitas. De los no consumidores de tabaco el 35.6% de sus familiares consumen tabaco, el 36.3% alcohol y el 3.3% drogas ilícitas.

Consumo de alcohol por los amigos: de los consumidores de alcohol el 35.3% de sus amigos consumen tabaco, el 33.3% alcohol y el 15% drogas ilícitas.

De los que no consumen alcohol, el 19.6% tiene amigos consumidores de tabaco, 13.3 alcohol y el 6% drogas ilícitas.

Consumo de alcohol en el hogar: de los consumidores de alcohol el 39.6% tiene familiares consumidores de tabaco, el 41.6% consume alcohol y el 5.6% drogas ilícitas. De los no consumidores de alcohol el 28% de sus familiares consumen tabaco, el 27.3% alcohol y el 1.3% drogas ilícitas.

Consumo de drogas ilícitas por amigos: de los consumidores de drogas ilícitas el 80% de sus amigos consumen tabaco, el 80% alcohol y el 61.4% drogas ilícitas.

Consumo de drogas ilícitas en el hogar: de los consumidores de alcohol el 90% tiene familiares consumidores de tabaco, el 75.7% consume alcohol y el 14.2% drogas ilícitas.

El consumo de los amigos y familiares estuvo asociado significativamente al consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, estos resultados son semejantes a lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENCODAT 2016-2017) y en un estudio realizado en escuelas secundarias en Nuevo León se encontró que hay mayor consumo de drogas ilícitas en ambos padres de estudiantes consumidores (10.4%) que en ambos padres de estudiantes no consumidores (2.9%) (Díaz-Negrete 2000).

Los resultados sobre la disponibilidad y el acceso a estas sustancias demuestran lo siguiente: que aun cuando la norma legal indica claramente la prohibición de la venta de estos productos a menores de edad, la mayoría reporta que la forma más frecuente de obtenerlos es en las tiendas tabaco (17.7%), alcohol (11.3%). Las drogas ilícitas las consiguen con mayor frecuencia en casa de alguno de sus amigos (1.3%) que en la tienda (1%) esto es similar en estudios revisados en otras ciudades. Ante ello, vale la pena reforzar los mecanismos de

control y verificación que permitan cumplirla, con objeto de disminuir su consumo y posibles consecuencias.

Importancia de la religión: Respecto a la importancia de la religión y de la asistencia a celebraciones religiosas en este estudio no se encontró una asociación significativa, comparada con el estudio realizado en Guadalajara que si hubo una asociación significativa entre el consumo y la asistencia a las celebraciones religiosas (rango de 1.1% cuando asiste frecuentemente, a 6.9% cuando no asiste nunca, $p < 0.003$). Los jóvenes consumidores de estas sustancias le dan menos importancia a la religión y a los ritos religiosos que los que no consumen. Es posible que la importancia que se le da a la religión y la frecuencia con la que asisten a los rituales les sirva para evitar iniciarse en las prácticas de consumo e incluso dejar de consumir droga.

Tipología y funcionalidad familiar: el estado civil que predominó en los padres de adolescentes consumidores de tabaco, alcohol y drogas ilícitas fue de casados y en segundo lugar divorciados.

El pertenecer a una familia moderna se asoció significativamente al consumo de tabaco, alcohol.

En funcionamiento familiar desde la percepción de los evaluados pertenecen a la tipología familiar de rango medio, sin significancia estadística, es decir, más de la mitad de encuestados presentan dificultades en una de sus dimensiones, sin embargo, están en la capacidad de buscar soluciones y generar un cambio en sistema familiar que los llevaría a un mejor funcionamiento. (Cuadro IV.7).

No existen estudios similares al presente que midan tipología y funcionalidad familiar específicamente, entre adolescentes consumidores de drogas. Sin embargo, estudios realizados en el país muestran claramente como la familia y la escuela siguen siendo los determinantes más importantes para el

consumo de estas sustancias y su prevención, en un estudio realizado entre estudiantes de secundarias consumidores de drogas ilícitas de Nuevo León en el 2002 se observó que entre los consumidores hay mayor cantidad de insultos palabras altisonantes en su familia (36.8%), intercambio frecuente de gritos (52.4%), golpes en la familia (16.9%), riñas y daño físico (9.9%) comparado con los no consumidores (19%, 35.6%, 7.2%, 4.8%) (Díaz-Negrete, 2000), también indican que hay algo de hostilidad y rechazo en sus casas y que hay un nivel intermedio de comunicación entre ellos y sus progenitores, según la ENCODAT (2016-2017).

Cuadro VII.1. Adolescentes encuestados según su edad y sexo.

n = 300

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	N	%	n	%
11	0	0	2	0.6	2	0.6
12	39	13	35	11.6	74	24.6
13	59	19.6	56	18.6	115	38.2
14	44	14.9	49	16.3	93	30.9
15	5	1.6	7	2.3	12	3.9
16	1	0.3	1	0.3	2	0.6
17	1	0.3	1	0.3	2	0.6
Total	149	49.7	151	50.3	300	100

Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.

Cuadro VII.2 Tipología familiar de adolescentes encuestados

n = 300

Tipo de familia	n	Porcentaje
Estructura		
Nuclear	232	77.3
Extensa	44	14.8
Extensa compuesta	24	7.9
Integración		
Integrada	281	93.7
Desintegrada	19	6.3
Desarrollo		
Tradicional	121	40.3
Moderna	179	59.7
Ocupación		
Campesino	3	1.0
Obrero	55	18.3
Profesional	81	27.0
Comerciante	43	14.3
Empleado	114	38.0
Jubilado	1	0.3
Pensionado	3	1.0

Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.

Cuadro VII.3 Funcionalidad familiar en los adolescentes encuestados

n = 300

Tipo de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Balanceada	20	7.0
Rango medio	184	61
Extrema	96	32

Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.

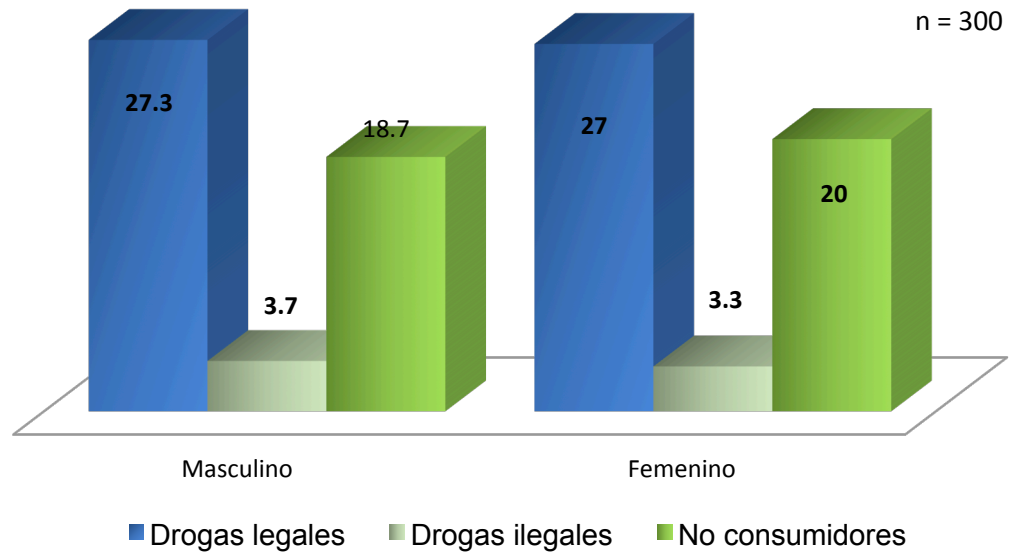
Cuadro VII.4 Frecuencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales de acuerdo al sexo, en Querétaro.

n=300

Droga	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Tabaco	67	22.3	63	21	130	43.3
Alcohol	82	25	81	24.7	163	49.7
Marihuana	7	2.5	6	2	13	4.5
Cocaína	1	0.3	1	0.3	2	0.6
Heroína	1	0.3	0	0	1	0.3
Resistol	1	0.3	0	0	1	0.3
Otros	1	0.3	3	1	4	1.3

Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.

Figura VII.1 Frecuencia del consumo de drogas legales e ilegales de acuerdo al sexo.



Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.

Cuadro VII.5. Edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas

n = 300

Edad (años)	Tabaco		Alcohol		Drogas ilícitas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
6-8	15	5.0	15	5.0	2	0.7
9-12	88	29.3	107	35.6	11	3.0
13-16	27	9.0	41	13.7	8	2.6
Total	130	43.3	163	54.3	21	6.3

Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de secundaria de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.



Cuadro VII.6 Frecuencia según motivo y tipo de consumo

Motivos de consumo	Tabaco		Alcohol		Drogas ilícitas		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Curiosidad	103	34	123	41	13	4.3	239	79.3
Experimentar nuevas cosas	12	4.0	16	5.3	4	1.3	32	10.6
Quedar bien con los amigos (as)	9	3.0	3	1.0	4	1.3	16	5.3
Solucionar problemas emocionales	4	1.3	7	2.3	1	0.3	12	2.6
Sentirse importante	1	0.3	7	2.3	1	0.3	9	2.9
Me obligaron	2	0.7	123	41.0	1	0.3	126	42

Prueba de X^2 , $p < 0.05$

Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.

Cuadro VII.7 Funcionalidad familiar en adolescentes consumidores de tabaco, alcohol y drogas ilícitas de acuerdo a la cohesión y adaptabilidad (FACES III).

n=300

Tipo de familia de acuerdo a la función	General n= 300	Tabaco n=130	Alcohol n=163	Drogas Ilícitas n=21
Balanceda (función familiar óptima).	20 (7%)	31.7 (24%)	36 (22%)	4.6 (21%)
Rango medio (extremo y balance).	184 (61%)	63.3 (49%)	80 (49%)	9.9 (48%)
Extrema (función problemática).	96 (32%)	35 (27%)	47 (29%)	6.5 (31%)

Prueba de X^2 , $p < 0.05$

Fuente: Cuestionario auto-administrado en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en noviembre-diciembre del 2002.

VIII. Conclusiones

Como puede observarse en los resultados obtenidos las frecuencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas encontradas en este estudio sobre adolescentes de 12 a 16 años, realizado en el 2002, son similares a las frecuencias encontradas en las Encuestas Nacionales de adicciones de 2016-2017(ENCODAT 2016-2017). A pesar de las estrategias preventivas implementadas desde el 2002 al 2017, el crecimiento del consumo de sustancias, principalmente marihuana y alcohol, resalta la importancia de la creación de nuevas estrategias innovadoras de prevención para disminuir los índices de consumo entre los estudiantes.

Los factores relacionados con el consumo de drogas en adolescentes de seis escuelas secundarias de la Ciudad de Querétaro, en el periodo noviembre-diciembre del 2002, fueron los siguientes:

El inicio al consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas está relacionado significativamente con tener amigos y familiares consumidores de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.

Es preocupante observar que gran número de los estudiantes consiguen los cigarros y el alcohol directamente en los establecimientos comerciales, a pesar de que la Norma Legal indica la prohibición de la venta de tabaco, alcohol y drogas ilícitas a menores de edad.

El pertenecer a una familia moderna se relacionó significativamente al consumo de tabaco, alcohol.

El funcionamiento familiar desde la percepción de los evaluados pertenecen a la tipología familiar de rango medio, es decir, más de la mitad de encuestados presentan dificultades en una de sus dimensiones, sin embargo, están en la capacidad de buscar soluciones y generar un cambio en sistema familiar que los llevaría a un mejor funcionamiento.

IX. Propuestas

La promoción de conductas saludables en los ámbitos en que el estudiante se desenvuelve, como son su casa, la escuela y su entorno social es una tarea que hay que fortalecer para el sano desarrollo de la juventud.

Trabajar con el maestro para sensibilizarlo y capacitarlo sobre el rol tan importante que juega para nuestros estudiantes, no solo como proveedor de conocimientos sino como guía y fuente de apoyo personal ante los problemas que enfrentan, sobre todo si el entorno familiar del adolescente no es muy propicio para su desarrollo.

Las instituciones educativas deben implementar más programas de escuela para padres sobre temas de cohesión y adaptabilidad familiar, que son las dimensiones básicas para generar una adecuada estructura familiar funcional, con el objetivo de informar, concientizar y sensibilizar la importancia del rol, como educadores, dentro del hogar que tienen cada uno de los padres de familia para con sus hijos que se encuentran en una etapa llena de diversos cambios.

A través del prevenimss en la escuela, se debería evaluar la cohesión y adaptabilidad de toda la comunidad educativa, utilizando técnicas como la entrevista psicológica o la misma aplicación del FACES III, con el propósito de detectar “problemas” en estas dimensiones y tomar las medidas preventivas pertinentes.

Las autoridades pueden contribuir a la disminución mediante una vigilancia estricta del cumplimiento de la Ley, sancionando enérgicamente a quienes venden tabaco, alcohol a menores de edad.

Para lograr evitar hábitos perjudiciales para la salud en los niños y adolescentes, comenzar por evitarlos en nosotros mismos. Con nuestro ejemplo y nuestro esfuerzo, contribuiremos para lograr una población más sana.

X. Bibliografía

- Bachman J, Johnston L, O'Malley P. Explaining the recent decline in cocaine young adults: Further evidence that perceived risks and disapproval lead to reduced drug use. *Health Social Behavior*, 31:173-184, 2010.
- Berenzon S, Medina-mora MA, Cerreno S, Juárez F, y et al. Las Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 2010. *Salud Mental*, 19 (1):1-5,2012.
- Berenzon S, Villatoro J, Medina-Mora M, Alcántara-Molinar E, Navarro C: El consumo de tabaco de la población estudiantil de la Ciudad de México. *Salud mental*, 22(4):20-25, 2014.
- Blanken J: Measuring use of alcohol and other drugs among adolescents. *Public Health Reports*, 108 (1):25-30, 2013.
- Caballero R, Madrigal de León E: El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud mental*, 22 (4):1-8, 2016.
- Chassin L, Presson C, Sherman S, Edwards D. The natural history of cigarette smoking and young adult social roles. *Health Social Behavior*, 33:328-347, 2012.
- Chávez HJ. Estructura y función de la familia, en: *Introducción a la Medicina Familiar*, Editorial Universitaria Potosina, Mex. 1992; (6): 47-61
- Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, Dirección Nacional de Estupefacientes, Colombia, Canada's Drug Strategy, Minister of Public Works and Government Services, Canadá, 2016
- Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia epidemiológica de las adicciones. SISVEA Jalisco, resultados 2017, Centros de tratamiento. Depto. Salud Mental SS. Jalisco, enero 2017.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017
- Ennet S, Bauman K. Peer group structure and adolescent cigarette smoking: A social network analysis. *Health Social Behavior*, 34:224-236, 2013.
- Felice NE. Adolescence. Levine MD: Carey WB, Crocker AC. Eds. En *Developmental Behavioral Pediatrics*. W.B. Saunders Company, 65-73, Philadelphia, 2012.

Foxtrot D, Lowe G. Adolescents drinking, smoking and other substance use involvement: links with perceived family life. *Adolescence*, 18:159-177,2015.

Institute Nacional de Estadística Geografía e Informática. Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2016. Instituto Nacional de Estadística Geografía e informática, México 2017

Lara Sepúlveda R. *Rev Mex IMSS*, México 2017; vol. 34(4):284-297

López E, Medina-mora MA, Villatoro J, y et al. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias toxicas, resultado de una encuesta a población estudiantil. *Salud mental*, 18 (4):25-32, 2015.

Marcus SE, Garay AG, Pierce JP, Harel Y. Measuring tobacco use among adolescents. *Public Health Reports*, 108(1):20-24, 1993.

Medina-mora ME, Tapia R, Sepúlveda J, Otero R, y et al. Extensión del consumo de drogas en México: Encuesta nacional de adicciones. Resultados nacionales. *Salud Mental*, 12(2):7-12, 2013.

National Household Survey on Drug Abuse, SAMHSA, Estados Unidos de Norteamérica, 2017

Nazar A, Tapia R, Villa A, y et al. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública México*, 36(6):646-654, 2014.

OPS. Noticias e información del centenario, Por qué el problema del consumo de drogas sigue creciendo en América. Washington, DC, 13 de junio2012.vwww.paho.org/spanish/DPI/100/100feature24.htm

Patton G, Hibbert M, Rosier M, y et al. Is smoking associated with depression and anxiety in tennagers? *Am J Public Health*, 86:225-230,2016.

Proyecto Piloto de Prevención Integral del use indebido de Drogas para la costa Atlántica Centroamericana, SECCATID, 2016

Reporte del consumo de drogas en México.
www.adicciones.org.mx/adiccion.html

Rojas E, Galván J, Carreño S, y et al. Prevalencia de consumo de drogas en población escolar. *Salud Mental*, 16(4):1-7,1013.

Rojas E, Medina-mora ME, Juárez F, Carreño S, y et al. El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. *Salud Mental*, 18(3):22-27,2015.

- Secretaria de Salud Jalisco-CECAJ. II encuesta Nacional de Adicciones 2016. Datos de la región occidental. Secretaria de salud y Gobierno del estado de Jalisco, Guadalajara Jalisco, México, 2016.
- Secretaria de Salud Jalisco-CECAJ. II encuesta Nacional de Adicciones 2016. Datos de la región occidental. Secretaria de salud y Gobierno del estado de Jalisco, Guadalajara Jalisco, México, 2016.
- Solórzano ML, Brandt TC. Estudio del ser humano y su familia, Graficas La Bodoniana, C.A., Caracas, Venezuela. 2012; 284-290.
- Velásquez MG, López C, Borges G, Pelcastre B. Prevalencia y consumo de tabaco de una población estudiantil de siete escuelas secundarias del DF. Salud Mental, 15 (3):42-47,2012.
- Villatoro A, Medina-mora ME, López EK, Juárez FL, y et al. La Dependencia y los problemas asociados al consumo de drogas en México: Resultados de la encuesta Nacional de adicciones. Salud Mental, 19 (3):1-6, 2012.
- World Drug Report UNCDP, 2016.
- Declaración de Helsinki de la AMM, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 64ª. Asamblea General, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013.
- Familia. Introducción al estudio de sus elementos. Apolinar Membrillo Luna
- Elementos esenciales de la Medicina Familiar, conceptos básicos para el estudio de las Familias. Código de Bioética en Medicina Familiar. 1º Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud.
- Camacho, P., León, N., Cynthia, L., & Silva, M. (2009). Funcionamiento familiar según el Modelo Circunflejo de Olson en adolescentes Family functioning according to the Olson Circumplex Model of Adolescent. Rev enferm Herediana, 2(2), 80-85.
- Castellón, S., & Ledesma, E. (2012). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus. Cuba. Recuperado 10 de octubre de 2017, a partir de <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>.

Anexo 2

ENCUESTA

Marca con una "X" la opción que se acerca a tu respuesta:

1.-Sexo: femenino ___ masculino _____ 2.-Edad _____

3.-Grado escolar, turno _____

CONSUMO PERSONAL DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS ILICITAS

4.- ¿Tú consumes cigarrillos?

1=Si 2=no

5.- ¿Tú consumes bebidas alcohólicas?

1= Si 2=no

6.- ¿Tú consumes o has consumido drogas como la mariguana, la heroína, la cocaína, la morfina, el crack, las anfetaminas, inhalantes u otros?

1=Si 2=no

7.- ¿Te han ofrecido alguna vez drogas?

1=Si 2=no

8.- ¿Si tu respuesta anterior fue Sí ¿Quién te ha ofrecido drogas?

1=un amigo(a)

2=Padre o Madre

3=Hermanos

4=Otro familiar

5=Novio(a)

6=Desconocido

EDAD DE INICIO

9.- ¿A qué edad fumaste por primera vez? R=____

10.-Si has fumado alguna vez en la vida ¿Tu Padre o Madre saben que has fumado?

1=Si 2=no

11.- ¿Por qué fumaste por primera vez?

1=Por curiosidad

2=Por quedar bien con los amigos

3=Porque me obligaron

12.-Si actualmente ya no fumas ¿Por qué dejaste de fumar?

1=Porque no me gusto

2=Porque sabía que fumar es nocivo para la salud

3=Porque me lo prohibieron mis padres

4=Por motivos religiosos

5=Porque mis amigos no fuman

13.- ¿A qué edad consumiste bebidas alcohólicas por primera vez? R=_____

14.-Si has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida ¿Tu Padre o Madre saben que has consumido bebidas alcohólicas? 1=Si 2=no

15.- ¿Por qué consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?

1=Por curiosidad

2=Por quedar bien con los amigos

3=Porque me obligaron

16.- ¿A qué edad consumiste drogas por primera vez? R=_____

17.-Si has consumido drogas alguna vez en la vida ¿Tu Padre o Madre saben que has consumido drogas? 1=Si 2=no

18.- ¿Por qué consumiste drogas por primera vez?

1=Por curiosidad

2=Por quedar bien con los amigos

3=Porque me obligaron

CONSUMO DE LOS AMIGOS

19.- ¿Tus amigos consumen cigarrillos? 1=Si 2=no

20.- ¿Tus amigos consumen bebidas alcohólicas? 1=Si 2=no

21.- ¿Conoces a alguien en tu barrio o amigos que consuma drogas como la mariguana, la heroína, la cocaína, la morfina, el crack, las anfetaminas, inhalantes u otros? 1=Si 2=no

LUGARES DE CONSUMO

22.- ¿Dónde consumes habitualmente cigarrillos?

1=en mi hogar

2=en las calles, avenidas o plazas públicas

3=en las casa de alguno de mis amigos

4=en bares o en restaurantes

5=en la escuela

6=en otros lugares

23.- ¿Dónde consumes habitualmente bebidas alcohólicas?

1=en mi hogar

2=en las calles, avenidas o plazas públicas

3=en las casa de alguno de mis amigos

4=en bares o en restaurantes

5=en la escuela

6=en otros lugares

24.- ¿Dónde consumes habitualmente drogas?

1=en mi hogar

2=en las calles, avenidas o plazas públicas

3=en las casa de alguno de mis amigos

4=en bares o en restaurantes

5=en la escuela

6=en otros lugares

25.- ¿Dónde consigues las bebidas alcohólicas los cigarrillos y las drogas?

1=en mi hogar

2=en las calles, avenidas o plazas públicas

3=en las casa de alguno de mis amigos

4=en bares o en restaurantes

5=en la escuela

6=en otros lugares

FRECUENCIA DE CONSUMO

26.- ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

1=menos de una vez al mes

2=de una a tres veces al mes

3=de tres a seis veces al mes

4= todos los días

27.- ¿Con qué frecuencia consumes drogas?

1=menos de una vez al mes

2=de una a tres veces al mes

3=de tres a seis veces al mes

4= todos los días

28.-Si fumas actualmente ¿cuantos cigarrillos consumes al día?

- a) solo ocasionalmente
- b) 1 diario
- c) 2 a 5 al día
- d) 6 a 10 al día
- e) Más de 10 al día

CONSUMO DEL TABACO DEL ALCOHOL Y DE LAS DROGAS EN EL HOGAR

29.- ¿Algún familiar de tu hogar fuma?

- 1= Padre
- 2= Madre
- 3= Hermanos
- 4= Otro familiar
- 5= Ninguno

30.- ¿Algún familiar de tu hogar consume bebidas alcohólicas?

- 1= Padre
- 2= Madre
- 3= Hermanos
- 4= Otro familiar
- 5= Ninguno

31.- ¿Algún familiar de tu hogar consume drogas?

- 1= Padre
- 2= Madre
- 3= Hermanos
- 4= Otro familiar
- 5= Ninguno

PERCEPCIÓN DEL RIESGO QUE SE CORRE POR FUMAR TABACO

32.- ¿Qué tan peligroso para la salud consideras que es fumar cinco cigarrillos o más al día?

- 1=no es peligroso
- 2=es peligroso
- 3=es muy peligroso

33.- ¿Qué tan peligroso para la salud consideras que es consumir bebidas alcohólicas?

- 1=no es peligroso

2=es peligroso

3=es muy peligroso

34.- ¿Qué tan peligroso para la salud consideras que es consumir drogas?

1=no es peligroso

2=es peligroso

3=es muy peligroso

**MEDIOS POR LOS CUALES LOS ESTUDIANTES CONSIGUEN CIGARRILLOS,
ALCOHOL Y DROGAS**

35.- ¿Cómo consigues los cigarrillos?

1= En una tienda

2= Con un amigo o hermano mayor de 18 años

3=Con un amigo o hermano menor de 18 años

4=En mi casa, con permiso de mis papás

5=En mi casas sin permiso

6=Afuera de la escuela

7=En la escuela

8=Regalado

36.- ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas?

1= En una tienda

2= Con un amigo o hermano mayor de 18 años

3=Con un amigo o hermano menor de 18 años

4=En mi casa, con permiso de mis papás

5=En mi casas sin permiso

6=Afuera de la escuela

7=En la escuela

8=Regalado

37.- ¿Cómo consigues las drogas?

1= En una tienda

2= Con un amigo o hermano mayor de 18 años

3=Con un amigo o hermano menor de 18 años

4=En mi casa, con permiso de mis papás

5=En mi casas sin permiso

6=Afuera de la escuela

7=En la escuela

8=Regalado

FUENTE DE INFORMACIÓN PREVENTIVA CONTRA EL TABAQUISMO, ALCOLISMO Y DROGADICCIÓN

38.- ¿Has recibido información sobre las consecuencias del consumir tabaco, el alcohol, las drogas? 1=Si 2=no

39.- ¿Cuál es el sitio de dónde has recibido la información preventiva contra el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción?

1= Escuela

2=En mi domicilio

3=Instituciones o personal de salud

4=Programas de radio y televisión

40.- ¿De quién as recibido información preventiva sobre lo nocivo que es para la salud el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción?

1=amigos

2=parroquia / iglesia

3=escuela

4=padres / familia

5=instituciones o personal de salud

6= programas de radio o televisión

IMPORTANCIA DE LA RELIGIÓN

41.- ¿Qué religión eres?_____

42.- ¿Para ti es importante tener una religión?

10=Muy importante 2=No es importante

43.- ¿Asistes a misa o celebraciones religiosas?

1=sí asisto

2=No asisto

Anexo 3

Instrucciones

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta.

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					

15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

