

ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y SU RELACIÓN CON LAS ADICCIONES.

LIFESTYLE IN STUDENTS OF SUPERIOR MIDDLE LEVEL AND ITS RELATIONSHIP WITH ADDICTIONS.

María Jazmín Valencia Guzmán (1), Dolores Gutiérrez Rico (2) y José Gutiérrez Homma (3)

-
- 1.- Doctora en Educación, Profesora e Investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la UMSNH. jazvg@yahoo.com.mx
2.- Doctora en Ciencias de la Educación, Profesora de tiempo completo de la Universidad Pedagógica de Durango. lolitarico@hotmail.com
3.- Profesor de tiempo completo del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán.
-

Resumen

Los estilos de vida están relacionados con el contexto social, económico, político y cultural. El consumo de sustancias adictivas como el alcohol y tabaco en fiestas y son un vehículo de socialización en los grupos de adolescentes. El objetivo de la investigación es analizar el estilo de vida en estudiantes de nivel medio superior y su relación con las adicciones. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo, correlacional e inferencial, muestra de 300 estudiantes de 15 a 20 años, seleccionados aleatoriamente, se aplicó cuestionario de 45 preguntas cerradas con escala de Likert. Se encontró correlación entre los estudiantes que cuidan su alimentación, hacen ejercicio 20 minutos o más, con la percepción de que el consumo de alcohol, tabaco o drogas ilícitas generan conflictos con la familia y no tienen correlación con la percepción de que fumar o beber ayudan a pasarla bien. Los estudiantes que tienen actividad deportiva, cuidan su alimentación y tienen buena comunicación con su familia, tienen una alta percepción de riesgo a las adicciones. Los casos contrarios tienen correlación con la percepción de que beber, fumar y consumir medicamentos sin prescripción médica ayudan a olvidar problemas y pasarla bien. Lo que implica educar a los adolescentes para que lleven un estilo de vida sano.

Palabras clave: Comunicación, Salud, Riesgo.

Abstract

Lifestyles are related to the social, economic, political and cultural context. The consumption of addictive substances such as alcohol and tobacco are consumed at parties and are a vehicle of socialization in adolescent groups. Analyze the lifestyle of high school students and the relationship to addictions. Method quantitative, descriptive, transversal, comparative, correlational and inferential investigation, sample of 300 students aged 15 to 20 years, randomly selected, it was applied a questionnaire of 45 Questions with Likert scale. It was found correlation between students who care about their nutritional habits, exercise 20 minutes or more, with the perception that the consumption of alcohol, illicit drugs or tobacco generates conflicts with family and do not correlate with the perception that smoking or drinking helps to have a good time. Students with sports activity, care about their eating

habits and have good communication with their families, have a high perceived risk of addiction. Contrary cases correlate that drinking, smoking and taking drugs without prescription help forget problems and have fun. This implies educating teens to keep a healthy lifestyle.

Keywords: Communication, health, risk.

Justificación

El consumo de drogas es un problema de salud pública a nivel mundial que ha aumentado en los últimos veinte años, y es una de las causas principales que perturban la vida en comunidades y alteran la convivencia en las familias y la sociedad, además de poner en riesgo y cuestionar la importancia de los valores como guías del comportamiento y convivencia social armónica (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] - Secretaria de Salud [SS], 2008; Moradillo, 2000). Este fenómeno del uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas médicas ha alcanzado una extraordinaria importancia debido a las consecuencias en salud, sociales y familiares que produce. Este consumo provoca además una serie de problemas laborales, y económicos, derivados de las pérdidas laborales y a los gastos de recursos públicos, que se utilizan en la atención de personas con complicaciones relacionadas por uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas médicas (Jordán, Pillon & Souza, 2009; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

Los efectos adversos del uso de estas drogas se ubican dentro de (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2012; SS y CONADIC, 2011) las enfermedades no transmisibles (enfermedades del corazón neoplasias, hipertensión, accidentes cerebrovasculares entre otras) que generan más de 36 millones de muertes al año a nivel mundial, ocasionan elevados costos en la atención sanitaria y afectan el desarrollo económico de la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001). Por otra parte el alcohol y el tabaco como drogas lícitas representan una gran carga para los sistemas de salud en el mundo (Herrera, 2004). El consumo de tabaco, es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte y factor de riesgo de múltiples enfermedades coronarias y pulmonares. La nicotina como sustancia base del tabaco es muy adictiva, es socialmente aceptada y de consumo legal (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es la segunda causa de mortalidad en el mundo.

En la actualidad 10.9 millones de mexicanos mayores de 15 años son fumadores activos, esto representa el 15.9% de la población, 8 millones de hombres (24.8%) y 2.8 millones de mujeres (7.8%), 5.2 millones de mexicanos fuman diariamente, 3.9 millones de hombres y 1.3 millones de mujeres (Encuesta Global del Tabaquismo en México, 2009). En la población de 12 a 65 años aproximadamente 27 millones de mexicanos (35.6%) han probado el cigarro alguna vez en su vida, el 48.8% de los hombres y 23.4% de las mujeres. Al compararlo por grupos de edad el 14.9% de los adolescentes y 40.2% de los adultos han probado el cigarrillo alguna vez en su vida (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] - Secretaria de Salud [SS], 2008). En México cerca de 122 personas mueren a diario por causas que se vinculan

con el tabaquismo; además es causa probable de más de 25 enfermedades, y se estima que los fumadores crónicos han de perder entre 20 y 25 años de vida (Tapia, 2001).

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, se estima que el abuso de la sustancia representa 9% del costo total de la enfermedad en México, y se asocia con enfermedades como cirrosis hepática, lesiones por accidentes de vehículos a motor, dependencia y homicidio (Gantiva, 2003; Tapia, 2001). Aproximadamente 27 millones de mexicanos consumen alcohol en edades entre 12 y 65 años y aunque el consumo no sea diario, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades, ya que casi 4 millones en México beben con consumo excesivo una vez a la semana o con mayor frecuencia. El grupo de edad que presenta los niveles más altos de consumo es de 18 a 29 años esto es tanto en hombres como en mujeres.

Respecto al alto consumo de drogas médicas puede afectar la calidad de vida de una persona por los efectos adversos de la excesiva utilización y una forma inadecuada de administración. Los efectos adversos producidos por tomar medicamentos sin prescripción médica se han asociado a enfermedades incapacitantes y es causa de un 10% de hospitalizaciones. El incremento en su uso no solo tiene antecedentes médicos sino también de orden social y cultural. En países industrializados se observa un incremento de uso asociado a un mayor desarrollo de medicamentos terapéuticamente más efectivos y esta disponibilidad aumenta su uso. En países desarrollados la mayor parte de los medicamentos solo se obtienen por medio de una prescripción, lo que implica más regulación en la práctica terapéutica. No obstante los factores psicológicos y sociales tienen un impacto en los patrones de utilización de drogas médicas como vivir solo, los sentimientos de soledad, depresión, el estrés del trabajo o del estudio y las múltiples exigencias del mundo actual que generan ansiedad y trastornos del sueño. El 2.8% de la población en México de 18 a 34 años de edad ha consumido cualquier droga médica o ilegal siendo en este grupo la más alta prevalencia global (Secretaría de Salud, CONADIC, 2011).

Los determinantes del consumo de drogas (alcohol, tabaco y drogas médicas) son múltiples y complejos y afectan de manera sensible a la juventud pudiendo ser el inicio de la escalada de consumo, así como de presentar dependencia a las sustancias (Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2012). Se ha señalado que existen diversos factores de riesgo de tipo biológico, psicológico y social que pueden aumentar el riesgo de que los adolescentes y jóvenes se involucren con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas (López y Lobo da Costa, 2008; CONADIC, 2012).

Entre estos factores se encuentran la presencia o ausencia de determinados valores, los cuales pueden influir en las actitudes y conductas. Algunos estudios vinculan el consumo de drogas con la asunción de valores (Pedrero, Rojo y Puerta, 2009). Los valores están conectados al comportamiento humano, tienen una gran influencia en la manera de cómo las personas dan prioridad a sus acciones y los conducen a llevar a cabo conductas que pueden convertirse en hábitos por la acción repetitiva y consistente de estas conductas (López, 2000).

Con este proyecto, se impulsará un Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (SS, 2007), que tiene como propósito desarrollar acciones integrales para la salud de los adolescentes en el primer nivel de atención. Este programa se adaptará haciendo énfasis en: i) diversos factores protectores y de riesgo; ii) los derechos de los adolescentes; iii) el género y iv) la promoción de la salud. El programa incluye acciones de prevención y promoción de la salud que permiten romper el círculo de enfermedad, pobreza y marginación en este grupo específico de la población. Los cuatro enfoques permiten no sólo el desarrollo de acciones de atención de enfermedades, sino también de acciones dirigidas a incidir en factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que influyen en el auto cuidado, el bienestar y la calidad de vida durante esta etapa de la vida, para promover estilos de vida saludables libres del consumo de sustancia lícitas e ilícitas que generan adicción y comprometen importantemente la calidad de vida de las y los adolescentes.

Antecedentes

Ramírez y Misitu (2008), realizaron un estudio titulado relaciones entre los recursos y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, su objetivo fue analizar las relaciones existentes entre el consumo de alcohol y tabaco y los recursos del adolescente, tales como autoestima, estrategias de afrontamiento y valores en una muestra de adolescentes mexicanos, esta estuvo constituida por 350 jóvenes en donde encontraron una relación positiva entre el consumo de alcohol y los valores de estimulación ($r=0.186$, $p<0.001$) y hedonismo ($r=0.152$, $p<0.01$), con respecto al consumo de tabaco encontraron diferencias significativas entre los fumadores y no fumadores en los valores de autodirección no fuma (Media=8.062), si fuma (Media=8.499) ($p=.05$) y hedonismo (Media=6.736) para los que no fumen y para aquellos que fuman se reporta una Media de 8.048($p<.05$).

En el año 2006, Cándido, et. al, realizaron un estudio denominado factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles, con el objetivo de analizar la relación entre el estilo de vida y las variables de personalidad, ansiedad social, conducta prosocial, conducta antisocial o falta de valores y consumo de alcohol y tabaco, la muestra estuvo constituida por 352 con un rango de edad de 12 a 18 años, 179 varones y 173 mujeres en donde según un Modelo de Regresión Logística reveló que los valores con mayor probabilidad de que se llevara a cabo la conducta fueron los valores de la conducta antisocial o falta de valores mostrando un incremento de riesgo de consumo de tabaco (OR= 1.03; IC 95%), y estos mismos valores incrementaron el riesgo para el consumo de alcohol (OR= 1.04; IC 95% = 1.02-1.07).

Uribe, Verdugo y Zacarías (2011) investigaron la relación entre la percepción de riesgo y el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales. Estudiaron una muestra de 299 estudiantes de ambos sexos de 15 a 19 años de edad, de educación media superior inscritos en la Universidad de la ciudad de Colima, Colima, México. Los hallazgos evidenciaron que en relación a la percepción de riesgo, existió mayor actitud negativa hacia el consumo de

drogas en mujeres comparado a los hombres ($=26.73$ y $=24.99, p=.002$ respectivamente).

Por otra parte, en los varones se encontraron relaciones negativas con significancia estadística entre la percepción de riesgo de consumo de tabaco con la frecuencia de consumo de tabaco ($r=-.367, p<.01$) y entre la percepción de riesgo del consumo de alcohol con la frecuencia de consumo de alcohol ($r=-.235, p<.01$). En cuanto al sexo femenino, solo se encontró correlación negativa significativa entre la percepción de riesgo de consumo de alcohol y la frecuencia de consumo de alcohol ($r=-.266, p<.01$).

Ruiz, Lucena, Pino y Herruzo (2010) en su investigación relacionaron el consumo de alcohol y tabaco con la percepción de riesgos asociados a tener un accidente de tráfico, problemas legales, de salud, interpersonales y con la capacidad para realizar una tarea. La muestra estuvo conformada por 1011 estudiantes universitarios de ambos sexos de 18 a 27 años de edad, de la Universidad de Córdoba (UCO), España. Los resultados muestran que los jóvenes que consumen alcohol identifican una alta percepción riesgo de tener un accidente de tráfico ($F(2,992)= 2.791; p<.001$). Así mismo, se observó una percepción de riesgo baja, pero estadísticamente significativa, en jóvenes que consumen tabaco relacionado a los accidentes de tráfico [$F(2,989)= 21,930; p<.001$], problemas interpersonales [$F(2,978)= 16,446; p<.001$], problemas legales [$F(2,980)= 8,875; p<.001$] y problemas con la capacidad para realizar una tarea [$F(2,970)= 19,179; p<.001$], pero no para los problemas de salud psicológicos y físicos.

Trujillo, Forns y Pérez (2007) investigaron la percepción que tienen los jóvenes sobre actividades que involucran el consumo de alcohol y tabaco, y cómo la percepción de riesgo influye en estos hábitos. La muestra estuvo compuesta por 865 jóvenes estudiantes de bachillerato y formación profesional, entre 15 y 18 años de edad, de dos ciudades, Bogotá, Colombia y Barcelona, España. Los hallazgos mostraron que en los jóvenes de ambas ciudades existió una percepción de riesgo en cuanto al consumo de alcohol y tabaco, encontrando que en Barcelona los adolescentes dan valores más elevados en percepción del riesgo personal comparados con los jóvenes de Bogotá ($=3.25$ vs. $2.76, p=.001$). Así mismo, en Bogotá otorgan valores más elevados en la percepción de miedo ($=4.31$ y $23.18, p=.001$, respectivamente) y presión ($=1.81$ y $1.56, p=.001$) comparados con los jóvenes de Barcelona.

Iraurgi, Casas, Celorio y Diaz-Sanz (1999) estudiaron la calidad de vida relacionada con la salud en un programa de mantenimiento con metadona (PMM), el estudio fue descriptivo de corte transversal, su muestra fue de 40 sujetos dependientes a opiáceos que iniciaron un PMM en un centro de salud, fueron evaluados en las áreas siguientes: calidad de vida relacionada con la salud, bienestar psicológico, estrés, sintomatología y problemas relacionados con el ámbito toxicológico. Los resultados que obtuvieron en cuanto al nivel de calidad de vida es relativamente aceptable, con altas puntuaciones en aspectos emocionales (ansiedad y estrés) y una mala percepción de la salud. Por otro lado, refieren que la calidad de vida estaría íntimamente relacionada con el nivel de sintomatología que presente el sujeto, y en menor medida con la seropositividad a VIH o los años de consumo.

Desde una perspectiva interactiva, Carpio (2000), ha planteado un modelo que explica la calidad de vida no como las condiciones materiales o las condiciones de salud biológica de un individuo, sino como la resultante funcional de las condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas de los individuos, donde las historias individuales son diferentes. Asimismo, los estilos interactivos donde

Las historias en conjunto dan formas de ajuste diferentes a las situaciones cotidianas que se les plantean a los individuos, generando alteración de los estados biológicos, cambio psicológico y alteración de las circunstancias sociales. Las competencias vinculadas con la calidad de vida según Carpio (2000) son la prevención de la enfermedad, adherencia a tratamientos, prevención de accidentes, protección de ambientes físicos, preservación de ambientes sociales, promoción de interacciones sociales en los ámbitos familiares y de pareja, y promoción de cambios benéficos para la comunidad.

Ruiz de Apocada, Martínez, Gutiérrez, Pérez de Arenaza y Landabaso (2004) estudiaron la calidad de vida y autopercepción de salud en adictos a heroína en tratamiento con metadona, en 64 sujetos y 45 familiares desde enero de 1992 hasta mayo de 1993. Este estudio lo dirige como la vida diaria y como el apoyo químico con metadona fue asociado con cambios en las actividades y calidad de vida, tanto percibidas en los pacientes como sentidas por sus familiares. Establecieron unas medidas de bienestar general, estado de salud percibido y calidad de vida para valorar dichos cambios. Encontraron sustanciales cambios en dirección positiva (bienestar general, en las actividades diarias, ambiente general en casa, en los primeros seis meses de tratamiento, que aumentan ligeramente en los posteriores meses de tratamiento y que se mantuvieron en el tiempo.

Trujols, Tejero y Casas (2006) refieren que en el tratamiento de las conductas adictivas, los procesos de recaída de los pacientes ya desintoxicados constituyen un reto asistencial continuo e ineludible debido a la elevada frecuencia con que se presentan. Asimismo señalan la relevancia del impacto psicológico que las recaídas en los hábitos tóxicos generan en el curso del trastorno por dependencia del paciente adicto, en los terapeutas y en la propia dinámica asistencial Graham (2000) evaluó la relación entre estilo de vida, bienestar psicológico y uso de sustancias, examinando 51 sujetos que usan droga y 90 sólo alcohol, el análisis de correlación señaló que: (a) el uso de drogas fue el principal factor asociado con pobre status de bienestar psicosocial y (b) el pobre bienestar psicosocial fue esencialmente una consecuencia antes que un precursor de uso de droga. Es por ello que la calidad de vida debe incorporarse decididamente en el ámbito de la intervención psicosocial y en especial del comportamiento adictivo por su condición de crítico problema de salud pública y el rol que tendría en la rehabilitación del adicto.

Objetivo General

Analizar el estilo de vida en estudiantes de nivel medio superior y su relación con las adicciones.

Objetivos específicos

Conocer el estilo de vida de estudiantes de nivel medio superior

Identificar la percepción de riesgo con las adicciones de los estudiantes de nivel medio superior

Relacionar el estilo de vida de estudiantes de nivel medio superior con la percepción de riesgo de las adicciones

Metodología

El diseño del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional. Este diseño se considera apropiado porque describe y documenta el estilo de vida de estudiantes de nivel medio superior y su relación con el consumo de sustancias adictivas, sin manipulación de las variables. Es correlacional porque se asocian las variables de valores terminales e instrumentales sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas.

La población del estudio está conformada por 1200 estudiantes de los seis semestres del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán. Se realiza un muestreo aleatorio estratificado considerando seis estratos que corresponden a los seis semestres del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán. La selección de los estudiantes también será de forma aleatoria a través de los listados oficiales de la institución educativa. La muestra estará conformada por 300 estudiante del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán.

Criterios de Inclusión: Estudiantes del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán regulares e inscritos de los seis semestres de la Institución educativa y que acepten participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión: estudiantes inscritos en el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán que no acepten participar en la presente investigación.

Los instrumentos que se utilizaron son: Cuestionario en donde se solicitan datos personales, datos de estilos de vida y de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas, elaborado por Uribe, Verdugo y Zacarías (2011), que es una modificación del Cuestionario de Factores de Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Jóvenes, diseñado por Salazar, Varela, Cáceres y Tovar (2006).

Este cuestionario ha sido utilizado en estudiantes de bachillerato en un estudio realizado en la ciudad de Colima, México por Uribe y colaboradores (2011), donde se encontró que el Coeficiente Alpha de Cronbach fue de 0.87 y en adolescentes de preparatoria Nuevo León Méndez (2013) documenta una consistencia interna de (Alpa de Cronbach=0.87). Para el análisis cuantitativo se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 19.0 para Windows.

Resultados

Se encuestó a estudiantes de nivel medio superior que oscilan entre los 15 a 17 años el 74.7%, entre los 18 a 20 años el 24.7% y más de 20 años el 0.6%. Predominó el sexo masculino con un 56.9% y femenino el 42.8%.

Los resultados más representativos son los que se presentan a continuación:

Tabla 1

Informo a un doctor (a) o a otros profesionales de la salud cualquier inusual o síntoma extraño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	44	14.7	14.7	14.7
	Algunas Veces	166	55.3	55.3	70.0
	Frecuentemente	71	23.7	23.7	93.7
	Rutinariamente	19	6.3	6.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Se observa que en más de la mitad (55.3%) informan algunas veces, el 30% lo hace frecuentemente o rutinariamente, lo preocupante es el 14.7% que nunca informan sus problemas de salud.

Tabla 2.

Duermo lo suficiente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	47	15.7	15.7	15.7
	Alguna Veces	152	50.7	50.7	66.3
	Frecuentemente	63	21.0	21.0	87.3
	Rutinariamente	38	12.7	12.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la presente tabla se observa que un poco más de la mitad (50.7%) algunas veces duerme lo suficiente y casi el 16% nunca duerme lo suficiente.

Tabla 3

Hago ejercicio vigoroso por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	39	13.0	13.0	13.0
	Algunas Veces	104	34.7	34.7	47.7
	Frecuentemente	68	22.7	22.7	70.3
	Rutinariamente	88	29.3	29.3	99.7
	5	1	.3	.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

El 52% realiza ejercicio vigoroso por 20 minutos o más, sin embargo el 13% refiere nunca hacer ejercicio, lo cual es en deterioro de su salud.

Tabla 4.
Tomo algún tiempo para relajarme todos los días

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	45	15.0	15.1	15.1
	Algunas Veces	118	39.3	39.5	54.5
	Frecuentemente	76	25.3	25.4	79.9
	Rutinariamente	60	20.0	20.1	100.0
	Total	299	99.7	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.3		
Total		300	100.0		

En la tabla 4, se manifiesta que más de la mitad (54.3%) nunca o algunas veces toma tiempo para relajarse.

Tabla 5.
Consumo algún tipo de fármaco sin necesitarlo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	247	82.3	82.3	82.3
	Algunas Veces	23	7.7	7.7	90.0
	Frecuentemente	14	4.7	4.7	94.7
	Rutinariamente	14	4.7	4.7	99.3
	5	2	.7	.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Afortunadamente se muestra en la presente tabla que casi el 90% nunca o algunas veces consume fármacos sin necesitarlo.

Tabla 6.
Planifico mis actividades para no trabajar bajo estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	82	27.3	27.3	27.3
	Algunas Veces	138	46.0	46.0	73.3
	Frecuentemente	57	19.0	19.0	92.3
	Rutinariamente	23	7.7	7.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Se muestra en la tabla 6 que solamente el 26% frecuentemente o rutinariamente planifican su tiempo.

Tabla 7.
Tengo buena comunicación con mi familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	19	6.3	6.4	6.4
	Algunas Veces	81	27.0	27.1	33.4
	Frecuentemente	97	32.3	32.4	65.9
	Rutinariamente	102	34.0	34.1	100.0
	Total	299	99.7	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.3		
Total		300	100.0		

En la tabla 7, el 6.3% manifiestan que nunca tienen buena comunicación con su familia y el 27% algunas veces.

En la tabla 8 se presenta que el 40.7% están de acuerdo y totalmente de acuerdo en que se consumen bebidas alcohólicas por diversión.

En la tabla 9 que un 15.3% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que fumar es por diversión.

Tabla 8

Se consumen bebidas alcohólicas por diversión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	totalmente Desacuerdo	73	24.3	24.3	24.3
	Desacuerdo	71	23.7	23.7	48.0
	Nada De Acuerdo	34	11.3	11.3	59.3
	De Acuerdo	99	33.0	33.0	92.3
	Totalmente De Acuerdo	23	7.7	7.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 9.

Se fuman cigarros por diversión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente De Acuerdo	127	42.3	42.3	42.3
	Desacuerdo	77	25.7	25.7	68.0
	Nada de Acuerdo	50	16.7	16.7	84.7
	De Acuerdo	39	13.0	13.0	97.7
	Totalmente de Acuerdo	7	2.3	2.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla10.

Es Normal consumir bebidas para olvidar problemas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	118	39.3	39.6	39.6
	Desacuerdo	69	23.0	23.2	62.8
	Nada de Acuerdo	44	14.7	14.8	77.5
	De Acuerdo	48	16.0	16.1	93.6
	Totalmente de Acuerdo	19	6.3	6.4	100.0
	Total	298	99.3	100.0	
Perdidos	Sistema	2	.7		
Total		300	100.0		

Tabla 11

Se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	170	56.7	56.7	56.7
	Desacuerdo	42	14.0	14.0	70.7
	Nada De Acuerdo	40	13.3	13.3	84.0
	De Acuerdo	36	12.0	12.0	96.0
	Totalmente De Acuerdo	12	4.0	4.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 10 se muestra que el 22.3 % están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que es normal consumir bebidas alcohólicas para olvidar problemas.

En la tabla 11 se muestra que el 16% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos.

Tabla 12.

Se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	177	59.0	59.0	59.0
	Desacuerdo	45	15.0	15.0	74.0
	Nada De Acuerdo	38	12.7	12.7	86.7
	De Acuerdo	28	9.3	9.3	96.0
	Totalmente De Acuerdo	12	4.0	4.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 12 se muestra que el 13.3% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos.

Tabla 13.

Se consumen bebidas alcohólicas por una necesidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	163	54.3	54.3	54.3
	Desacuerdo	68	22.7	22.7	77.0
	Nada De Acuerdo	34	11.3	11.3	88.3
	De A cuerdo	25	8.3	8.3	96.7
	Totalmente De Acuerdo	10	3.3	3.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 13 se presenta un 11.6% de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se consumen bebidas alcohólicas por necesidad.

Tabla 14.

Se fuma porque se tiene una necesidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	139	46.3	46.3	46.3
	Desacuerdo	79	26.3	26.3	72.7
	Nada De Acuerdo	38	12.7	12.7	85.3
	De Acuerdo	33	11.0	11.0	96.3
	Totalmente De Acuerdo	11	3.7	3.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 14 se muestra que el 14.7 % están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se fuma por necesidad.

En la tabla 15 se manifiesta que el 31.7% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se toman medicamento no prescrito por necesidad.

Tabla 15.

Se toma medicamentos antidepresivos, estimulantes y analgésicos porque se tiene la necesidad de ellos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	94	31.3	31.3	31.3
	Desacuerdo	67	22.3	22.3	53.7
	Nada De Acuerdo	44	14.7	14.7	68.3
	De Acuerdo	66	22.0	22.0	90.3
	Totalmente De Acuerdo	29	9.7	9.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 16.

Consumir bebidas alcohólicas genera conflictos con los padres y/o la familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	40	13.3	13.4	13.4
	Desacuerdo	28	9.3	9.4	22.7
	Nada De Acuerdo	17	5.7	5.7	28.4
	De Acuerdo	100	33.3	33.4	61.9
	Totalmente De acuerdo	114	38.0	38.1	100.0
	Total	299	99.7	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.3		
Total		300	100.0		

En la tabla 16 se encuentra que el 28.3% manifiestan estar en desacuerdo que consumir bebidas alcohólicas generan conflictos con la familia.

Tabla 17.

Fumar cigarros genera conflictos con los padres y/o familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	31	10.3	10.3	10.3
	Desacuerdo	21	7.0	7.0	17.3
	Nada De Acuerdo	29	9.7	9.7	27.0
	De Acuerdo	116	38.7	38.7	65.7
	Totalmente De Acuerdo	103	34.3	34.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 17 se observa que el 27% están de desacuerdo en que fumar genera problemas con la familia.

Tabla 18.

La gente que consume bebidas alcohólica pierde el control y es desagradable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	26	8.7	8.7	8.7
	Desacuerdo	21	7.0	7.0	15.7
	Nada De A cuerdo	23	7.7	7.7	23.3
	De Acuerdo	97	32.3	32.3	55.7
	Totalmente De Acuerdo	133	44.3	44.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 18 se encuentra que el 23.4% están en desacuerdo en que la gente que consume bebidas alcohólicas pierde el control y son desagradables.

Tabla 19

Algunos efectos del consumo de alcohol como la cruda, los mareos o vómitos son molestos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	17	5.7	5.7	5.7
	Desacuerdo	16	5.3	5.3	11.0
	Nada De Acuerdo	12	4.0	4.0	15.0
	De Acuerdo	102	34.0	34.0	49.0
	Totalmente De Acuerdo	153	51.0	51.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 19 se observa que el 15% están en desacuerdo en que los efectos secundarios del alcohol son molestos.

Tabla 20

Algunas consecuencias de drogas médicas causan taquicardia, deterioro de capacidad de discernir, problemas de coordinación, y bradicardia son preocupantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	24	8.0	8.0	8.0
	Desacuerdo	18	6.0	6.0	14.0
	Nada De Acuerdo	20	6.7	6.7	20.7
	De Acuerdo	88	29.3	29.3	50.0
	Totalmente De Acuerdo	150	50.0	50.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 20 se observa que el 20.7% están en desacuerdo en que los efectos secundarios de los fármacos son preocupantes.

Tabla 21

El consumo de bebidas genera accidentes graves de tránsito

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	15	5.0	5.0	5.0
	Desacuerdo	14	4.7	4.7	9.7
	Nada De Acuerdo	10	3.3	3.3	13.0
	De Acuerdo	86	28.7	28.7	41.7
	Totalmente De Acuerdo	175	58.3	58.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 21 se encuentra que el 13% están en desacuerdo en que el consumo de bebidas alcohólicas genera accidentes graves.

En la tabla 22 se observa que el 20% están en desacuerdo en que tomar bebidas alcohólicas provocan efectos negativos en la vida familiar.

En la tabla 23 se observa que el 25% están de acuerdo en que tomar bebidas alcohólicas ayudan a pasarla bien.

Tabla 22.

El consumo de bebidas alcohólicas provoca efectos negativos en la vida familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	18	6.0	6.0	6.0
	Desacuerdo	21	7.0	7.0	13.0
	Nada De Acuerdo	21	7.0	7.0	20.0
	De Acuerdo	96	32.0	32.0	52.0
	Totalmente De Acuerdo	144	48.0	48.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 23.

El consumir bebidas alcohólicas ayuda a pasarla bien

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	118	39.3	39.3	39.3
	Desacuerdo	64	21.3	21.3	60.7
	Nada De Acuerdo	43	14.3	14.3	75.0
	De Acuerdo	57	19.0	19.0	94.0
	Totalmente De Acuerdo	18	6.0	6.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 24

Se consumen bebidas alcohólicas para mejorar la relaciones interpersonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	141	47.0	47.2	47.2
	Desacuerdo	81	27.0	27.1	74.2
	Nada De Acuerdo	33	11.0	11.0	85.3
	De acuerdo	28	9.3	9.4	94.6
	Totalmente De Acuerdo	16	5.3	5.4	100.0
	Total	299	99.7	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.3		
Total		300	100.0		

En la tabla 24 se observa que el 14.8% están de acuerdo en que se consumen bebidas alcohólicas para mejorar las relaciones interpersonales.

Tabla 25

Auto medicarse con antidepresivos, estimulantes y analgésicos es malo para la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	25	8.3	8.3	8.3
	Desacuerdo	16	5.3	5.3	13.7
	Nada De Acuerdo	12	4.0	4.0	17.7
	De acuerdo	70	23.3	23.3	41.0
	Totalmente De Acuerdo	177	59.0	59.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En la tabla 25 se observa que el 17.6% están en desacuerdo en que auto medicarse con antidepresivos, estimulantes y analgésicos es malo para la salud.

Tabla 26
Fumar cigarrillos es malo para la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente Desacuerdo	28	9.3	9.3	9.3
	Desacuerdo	8	2.7	2.7	12.0
	Nada De Acuerdo	14	4.7	4.7	16.7
	De acuerdo	62	20.7	20.7	37.3
	Totalmente De Acuerdo	188	62.7	62.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Discusión de resultados

De los resultados obtenidos, las correlaciones más representativas son: La variable Mantengo una dieta baja en grasa y colesterol se correlaciona con la variable de informo a un doctor(a) o a otro profesional de la salud cualquier inusual o síntoma extraño.219** se correlaciona también con la variable evito el consumo de azúcares y evito el consumo de alimentos que contengan azúcar (dulces, refrescos).314**, así mismo se correlaciona con la variable planifico mis actividades para no trabajar bajo estrés .211**. Lo que representa un buen estilo de vida en este grupo de estudiantes.

Duermo lo suficiente se correlaciona con la variable tomo algún tiempo para relajarme todos los días .235**; al igual que con la variable consumo por lo menos 2 litros de agua al día .270**; así mismo con la variable tengo buena comunicación con mi familia .298**, también se verifica un estilo de vida saludable en estas correlaciones.

La variable tomo algún tiempo para relajarme todos los días se correlaciona con la variable duermo lo suficiente .235**; así mismo se correlaciona con la variable hago ejercicio vigoroso por 20 minutos o más(por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) .202** ; igualmente se correlaciona con la variable como de dos a tres porciones de leche, yogurt o queso cada día .260**; Así mismo también se correlaciona con la variable consumo por lo menos 2 litros de agua al día .237** y también se correlaciona con la variable planifico mis actividades para no trabajar bajo estrés .252**, estas correlaciones ponen de manifiesto un estilo de vida saludable.

La variable se consumen bebidas alcohólicas por diversión se correlaciona con la variable se fuman cigarrillos por diversión .524**; así mismo con la variable Normalmente se consumen bebidas alcohólicas para olvidar problemas .424**; con la variable se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos.243**; así mismo se correlaciona con la variable se fuman cigarrillos para pertenecer a un grupo d amigos .239**; como también con la variable el consumir bebidas alcohólicas ayuda a pasarla bien .356**; se correlaciona también con la variable fumar cigarrillos ayuda a pasarla bien .261; igualmente se correlaciona con la variable tomar medicamentos antidepresivos , estimulante y analgésicos ayuda a pasarla bien.202**, estas

correlaciones muestran las malas percepciones que tienen los estudiantes con respecto a fumar, a la ingesta de bebidas alcohólicas y consumo de medicamentos antidepresivos, por lo que es inminente la necesidad de que los estudiantes de nivel medio superior conozcan más a fondo el término de “Adicción” y las reacciones secundarias de las sustancias adictivas.

La variable se fuman cigarros por diversión se correlaciona con la variable se consumen bebidas alcohólicas por diversión .524** ; igualmente se correlaciona con la variable normalmente se consumen bebidas para olvidar problemas .403** ; al igual se correlaciona con la variable frecuentemente se ingieren medicamentos (antidepresivos, estimulantes y /o para dolor e insomnio sin prescripción médica .349**; también se correlaciona con la variable se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos .389**; de igual manera con la variable se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos .459**; así mismo se correlaciona con la variable se consumen bebidas alcohólicas por necesidad .242**; también se correlaciona con la variable se fuma porque se tiene una necesidad.300**; se correlaciona con la variable el consumir bebidas alcohólicas ayuda a pasarla bien .254**; se correlaciona con la variable fumar cigarrillos ayuda a pasarla bien .404**y se correlaciona también con la variable se fuman cigarrillos para mejorar las relaciones interpersonales .202**, en estos resultados se sigue observando la necesidad de una intervención educativa.

La variable normalmente se consumen bebidas para olvidar problemas se correlaciona con la variable se consumen bebidas alcohólicas por diversión .424**; también se correlaciona con la variable se fuman cigarros por diversión. 403**; así mismo con la variable frecuentemente se ingieren medicamentos antidepresivos, estimulantes y/o para dolor e insomnio sin prescripción médica .431**; también con la variable se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos.537**; así como con la variable se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos.533.

La variable frecuentemente se ingieren medicamentos (antidepresivos, estimulantes y/o para dolor e insomnio) sin prescripción médica se correlaciona con la variable se fuman cigarros por diversión .349**; también se correlaciona con la variable normalmente se consumen bebidas para olvidar problemas .431**; al igual con la variable se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos .496**; también con la variable se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos .867**; con la variable frecuentemente se ingieren medicamentos(antidepresivos, estimulantes y/o para dolor e insomnio) sin prescripción médica se correlaciona con la variable se fuma porque se tiene una necesidad.413.

La variable se consumen bebidas alcohólicas por una necesidad se correlaciona con la variable se fuman cigarros por diversión .242**; se correlaciona con la variable normalmente se consumen bebidas alcohólicas para olvidar problemas .377** ; con la variable frecuentemente se ingieren medicamentos antidepresivos, estimulantes, analgésicos y/ o para dolor o insomnio sin prescripción médica.360**; se correlaciona con la variable se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos .482**; con la variable se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos .475**; se correlaciona con se fuma porque se tiene una necesidad .564**.

Desafortunadamente en estos resultados se observa una necesidad por parte de los estudiantes.

Consumir bebidas alcohólicas genera conflictos con los padres y/ o familia se correlaciona con la variable fumar cigarrillos genera conflictos con los padres y/ o familia .717**; se correlaciona con la variable tomar medicamentos antidepresivos, estimulantes y analgésicos me genera conflictos con mis padres y/o familia.503**; se correlaciona con la variable la gente que consume bebidas alcohólicas pierde el control y es desagradable .469. En estas correlaciones se observa que si hay conciencia de los problemas que acarrea consumir sustancias adictivas.

Fumar cigarrillos genera conflictos con los padres y/ o familia se correlaciona con la variable normalmente se consumen bebidas para olvidar problemas .241**; se correlaciona con la variable tomar medicamentos antidepresivos, estimulantes y analgésicos genera conflictos con los padres y/ o familia.614**; se correlaciona con la variable la gente que consume bebidas alcohólicas pierde el control y es desagradable 406**.

Tomar medicamentos antidepresivos, estimulantes y analgésicos me provoca conflictos con mis padres y/ o familia se correlaciona con la variable fumar cigarrillos genera conflictos con los padres y/o familia .717**; se correlaciona con la variable tomar medicamentos antidepresivos, estimulantes y analgésicos genera conflictos con los padres y /o familia .503**; también se correlaciona con la variable consumir bebidas alcohólicas genera conflictos con los padres y/ o familia .717**; se correlaciona con la variable tomar medicamentos antidepresivos, estimulantes y analgésicos me genera conflictos con los padres y/ o familia .614**.

La gente que toma medicamentos no prescritos puede perder el control se correlaciona con la variable la gente que consume bebidas alcohólicas pierde el control y es desagradable .542**; se correlaciona con la variable algunas consecuencias de las drogas médicas causan taquicardia, deterioro de la capacidad de discernir, problemas de coordinación y bradicardia son preocupantes .549**; con la variable la gente que consume bebidas alcohólicas pierde el control y es desagradable .542**; se correlaciona con la variable alguna consecuencia de las drogas médicas causan taquicardia , deterioro de la capacidad de discernir, problemas de coordinación y bradicardia son preocupantes .549**; se correlaciona con la variable el consumo de bebidas alcohólicas provoca delitos y violencia .462**.

Algunos efectos del consumo de alcohol como la cruda, los mareos o los vómitos son molestos se correlaciona con la variable algunas consecuencias de las drogas médicas causan taquicardia, deterioro de la capacidad de discernir, problemas de coordinación y bradicardia son preocupantes .573**; se correlaciona con la variable el consumo de bebidas alcohólicas provoca delitos y violencia .459**; se correlaciona con la variable el consumo de bebidas genera accidentes graves de tránsito .513**.

Algunas consecuencias de las drogas médicas causan taquicardia, deterioro de la capacidad de discernir, problemas de coordinación y bradicardia son preocupantes se correlaciona con la variable la gente que toma medicamentos no prescritos puede perder el control .549**; se correlaciona algunos efectos del consumo de alcohol como la cruda los mareos o los

vómitos son molestos 573**; se correlaciona el consumo de bebidas alcohólicas provoca delitos y violencia .502**; se correlaciona con la variable el consumo de bebidas alcohólicas genera accidentes graves de tránsito .500**; se correlaciona con el consumo de bebidas alcohólicas genera efectos negativos en la vida familiar.452**.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos se observa que los estudiantes que tienen actividad deportiva, cuidan su alimentación y tienen buena comunicación con su familia, tienen una alta percepción de riesgo a las adicciones y las consecuencias tanto a nivel familiar, laboral y escolar, lo cual no se presenta con los estudiantes que no tienen buena comunicación con su familia tienen correlación con la percepción de que beber, fumar y consumir medicamentos sin prescripción médica ayudan a olvidar problemas y pasarla bien y a pertenecer a grupos de amigos, lo que resulta de gran peligro y lleguen a ser personas adictas, por lo que es inminente la necesidad realizar intervenciones educativas para los adolescentes y que aprendan a llevar un estilo de vida sano y que comprendan los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias adictivas.

Referencias

- Aical, C., Monllau, L. & Vittore, G. (2010). *Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU de Nivel Medio de la ciudad de Córdoba: un estudio comparativo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Álvarez, E., Fraile, A., Secades, R., Vallejo, G. y Fernández, J. (2005). Percepción del riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del Principado de Asturias. *Comisión de Conductas Adictivas*. Recuperado el 30 de julio de 2013 de: <http://tematico.asturias.es/salud/plan/noticias/imginc/Percepción%20Riesgo%20.pdf>
- Anicama, J., Mayorga, E. y Henostroza C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. Recuperado el 20 de julio de 2013 de: www.cedro.org.pe/ebooks/Psicoactiva19p7_28.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC]. (2008). Encuesta Nacional de las Adicciones, tabaco, alcohol y otras drogas. México, recuperado el 12 de agosto de 2013, de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC]. (2002). Encuesta Nacional de las Adicciones, tabaco, alcohol y otras drogas. México, recuperado el 12 de agosto de 2013, de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/ena2002_2.pdf
- De la Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35 (2), 47-51.

- Kumate, J. (2002). *Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes mexicanos*.
 CONADIC informa, (número especial), 6-11. Recuperado el 14 de septiembre de 2013 de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/BEFarmacod.html>
- León, B. (2002). Percepción de riesgo ante el consumo de drogas. *CIJ informa*, 8 (26),24-27.
- Lloret, D., Segura, M. & Carratalá, E.(2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Rev Salud y Drogas*, 8(2), 119-135.
- López, K. & Lobo de Costa, M. (abril, 2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(2). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_20.pdf
- Méndez R.M.D.(2013)Valores, Percepción de Riesgo y su Relación con el Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería Inédita. Universidad Autónoma de Nuevo Leon, Facultad de Enfermería, Monterrey, NL, México.
- Ramírez, L. & Musitu, G. (2008). Relaciones entre los recursos y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(1), 53-66.
- Ramírez, M. & Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino Americana de Enfermería*, 13(número especial), 813-818.
- Ruíz, R., Lucena, V. & Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y psicofármacos, y la percepción de riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 25-37.
- Ruíz, R., Lucena, V. & Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y psicofármacos, y la percepción de riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 25-37.
- Secretaría de Salud (2008). *Encuesta nacional de adicciones 2008*. México, D.F. Recuperado de http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php
- Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. NOM-028-SSA2-2009. Recuperado de: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pprg/nom028.html>
- Secretaria de Salud (1994).Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas Médicas. México DF: Dirección General de Epidemiología, SSA: Tomo III.