

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO
ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO Y
ALCOHOL EN ADOLESCENTES: REVISIÓN
SISTEMÁTICA 2012-2017**

YIRLANY DANIELA AZOFEIFA CORDERO

2018

Tabla de contenido

INDICE DE CONTENIDOS.....	II
ÍNDICE DE TABLAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
RESUMEN.....	X
SUMMARY	XII
CAPÍTULO I.....	XIV
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	XIV
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	- 15 -
1.1.1 Antecedentes del problema	- 15 -
1.1.1.2 Antecedentes a nivel internacional.....	- 15 -
1.1.1.3 Antecedentes a nivel nacional.....	- 18 -
1.1.2 Delimitación del problema.....	- 21 -
1.1.3 Justificación.....	- 22 -
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	- 24 -
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	- 24 -
1.3.1 Objetivo general.....	- 24 -
1.3.2 Objetivos específicos.....	- 24 -
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	- 25 -
1.4.1 Alcances de la investigación	- 25 -
1.4.2 Limitaciones de la investigación	- 25 -
CAPÍTULO II.....	- 26 -
MARCO TEÓRICO	- 26 -
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	- 27 -

2.1.1 Adolescencia	- 27 -
2.1.2 Etapas de la adolescencia	- 27 -
2.1.3 Alcohol.....	- 28 -
2.1.3.1 Efectos del consumo de alcohol	- 30 -
2.1.4 Tabaco	- 32 -
2.1.4.1 Consecuencias del consumo de tabaco.....	- 33 -
2.1.5.1 Familia.....	- 35 -
2.1.5.2 Personalidad de los adolescentes.....	- 36 -
2.1.6 Prevención del consumo del alcohol y tabaco.....	- 37 -
2.1.7 Factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol.....	- 38 -
2.1.7.1 Factor de riesgo a nivel personal	- 39 -
2.1.7.2 Factor de riesgo a nivel familiar.....	- 40 -
2.2.1 Modelos y Teorías.....	- 41 -
2.2.1.1 Modelo de la promoción de la salud	- 41 -
2.2.1.2 Nola Pender establece 4 metaparadigmas principales:.....	- 41 -
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	- 45 -
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	- 46 -
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	- 46 -
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	- 46 -
3.3.1 Población.....	- 46 -
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión	- 47 -
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	- 48 -
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	- 49 -

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	- 52 -
3.7 PLAN PILOTO	- 55 -
3.7.1 Validez y confiabilidad del cuestionario	- 56 -
CAPÍTULO IV	- 57 -
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	- 57 -
4.1 GENERALIDADES.....	- 58 -
CAPÍTULO V- 90 -DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	- 90 -
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	- 91 -
CAPÍTULO VI.....	- 100 -
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 100 -
6.1 CONCLUSIONES.....	- 101 -
6.2 RECOMENDACIONES.....	- 103 -
6.3 BIBLIOGRAFÍA.....	- 104 -
Glosario de abreviaturas	- 114 -
ANEXOS	- 115 -
ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA.....	- 116 -
CARTAS DE APROBACIÓN.....	- 117 -
ANEXO 5. AGRADECIMIENTO	- 120 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión para la población en estudio.....	46
Tabla N°2. Resumen numérico de los resultados de las búsquedas.....	48
Tabla N°3. Distribución porcentual de adolescentes, según razón para la práctica de consumo de tabaco, en revisión sistemática, 2018.....	71
Tabla N°4. Distribución porcentual de adolescentes, según razón en el consumo de alcohol, en revisión sistemática, 2018.....	75
Tabla N°5. Distribución de la población, según actividades que realizan en el tiempo libre, revisión sistemática, 2018.....	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Cantidad de tesis finales de graduación, seleccionadas por universidades: Universidad Hispanoamericana y Universidad de Costa Rica.....	50
Figura N°2 Población de tesis finales de graduación, seleccionadas por universidades: Universidad Hispanoamericana y Universidad de Costa Rica.....	51
Figura N°3. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación por universidad de procedencia, revisión sistemática, 2018.....	59
Figura N°4. Distribución porcentual de personas por universidad de procedencia, revisión sistemática, 2018.....	60
Figura N°5. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación, según carrera de estudio, revisión sistemática, 2018.....	61
Figura N°6. Distribución porcentual personas, según carrera de estudio, revisión sistemática, 2018.....	62
Figura N°7. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación, según provincia donde se realiza la investigación, revisión sistemática, 2018.....	63
Figura N°8. Distribución porcentual de cantidad de personas, según provincia donde se realiza la investigación, revisión sistemática, 2018.....	64
Figura N° 9. Distribución porcentual de la población, según sexo, revisión sistemática, 2018.	65

Figura N° 10. Distribución porcentual de la población, según edad, revisión sistemática, 2018.....	66
Figura N°11. Distribución porcentual de la población, según nivel escolar, revisión sistemática, 2018.....	67
Figura N°12. Distribución porcentual de la población, según consumo de tabaco, revisión sistemática, 2018.....	68
Figura N°13. Distribución porcentual de la población, según edad de inicio de consumo de tabaco, revisión sistemática, 2018.	69
Figura N°14. Distribución porcentual de adolescentes, según consumo de tabaco en el último año, en revisión sistemática, 2018.	70
Figura N°15. Distribución porcentual de adolescentes, según lugar donde adquirió el tabaco por primera vez, revisión sistemática, 2018.....	71
Figura N°16. Distribución porcentual de la población, según consumo de alcohol, revisión sistemática, 2018	73
Figura N°17. Distribución porcentual de la población, según edad de inicio del consumo de alcohol, revisión sistemática, 2018.....	74
Figura N°18. Distribución porcentual de adolescentes, según consumo de alcohol en el último año, revisión sistemática, 2018.	75
Figura N° 19. Distribución porcentual de adolescentes donde adquirió el alcohol por primera vez, revisión sistemática, 2018.....	77

Figura N°20. Distribución porcentual de la población, según el consumo de tabaco por parte de los padres, revisión sistemática, 2018.....	78
Figura N°21. Distribución porcentual de la población, según consumo de alcohol por parte de los padres, revisión sistemática, 2018.....	79
Figura N°22. Distribución porcentual de la población, según la relación con su madre o padre, revisión sistemática, 2018.....	80
Figura N°23. Distribución porcentual de adolescentes, según la relación con sus hermanos, revisión sistemática, 2018.....	81
Figura N°24. Distribución porcentual de la población adolescente que ha intentado autoinfligirse, revisión sistemática, 2018.....	82
Figura N°25. Distribución porcentual de los adolescentes, según consumo de alcohol con amigos, revisión sistemática, 2018.....	83
Figura N°26. Distribución porcentual de adolescentes, según personas con las que lleva a cabo la práctica de consumo de alcohol, revisión sistemática, 2018.....	84
Figura N°27. Distribución porcentual de adolescentes, según apoyo social, revisión sistemática, 2018.	85
Figura N°28. Distribución porcentual de adolescentes, según autoestima, revisión sistemática, 2018.	86
Figura N°29. Distribución porcentual de adolescentes, según apoyo familiar, revisión sistemática, 2018.....	87

Figura N°30. Distribución porcentual de adolescentes, según la comunicación con padres de familia, revisión sistemática, 2018.....88

RESUMEN

Introducción: El presente trabajo investigativo consiste en determinar los factores de riesgo y protectores que lleva al consumo de sustancia psicoactivas (SPA) como lo son el tabaco y el alcohol en los adolescentes, asimismo, como las consecuencias que giran en torno a esta problemática, esto para lograr implementar medidas óptimas para el beneficio de esta población, brindándole herramientas necesarias y adecuadas, tanto a los adolescentes consumidores como a los familiares de estos mismos para combatir las adicciones que se presentan por el consumo de estas sustancias. **Objetivo general:** determinar factores protectores y de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, III cuatrimestre: revisión sistemática. **Metodología:** La presente investigación es de tipo cuantitativo, una revisión sistemática, la misma investigación es de tipo no experimental, se realiza en una población de adolescentes con trabajos finales de graduación que se realiza en la Gran Área Metropolitana, para 31 tesis finales de graduación. **Resultados:** el 65% de trabajos finales son de la Universidad Hispanoamericana, mientras que 35% son de la Universidad de Costa Rica. El 61% de trabajos finales corresponde a la carrera de enfermería, en segundo lugar, el 26% a la carrera de medicina, 10% a la carrera de psicología, y un 3% a la carrera de promoción de la salud. La distribución porcentual de tesis finales son 52% de San José y 16% de Cartago. Se genera una cantidad equitativa de ambos sexos de los sujetos en estudio. Un 30% de adolescentes menciona haber consumido tabaco en su vida, la edad que probaron el tabaco fue en el rango de 12-13 años un 39%. El alcohol se presentó un 63% de adolescentes que lo han consumido en su vida, la edad que lo probaron por primera vez fue en el rango 12-13 años con 40%. **Discusión:** Los adolescentes que han consumido alcohol, mencionaron que lo han realizado en su casa ya que el consumo por parte de los padres o la

familia propician el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes y ellos buscan probarlo por curiosidad, la familia es importante en la vida de los adolescentes, para crecimiento y aprendizaje puede propiciar conductas de riesgo como los lugares donde consiguen las sustancia mayormente es con amigos o en el hogar y para los factores protectores los adolescentes buscan modelos de conducta que imitar, al evidenciarse un alto porcentaje de estudiantes que le comentan sus problemas a sus padres genera un factor protector para evitar el consumo de éstas en los estudiantes de secundaria. **Conclusiones:** El trabajo de investigación de revisión sistemática de tesis finales de graduación adquiere importancia para destacar los factores de riesgo que conllevan a los adolescentes al consumo de tabaco y alcohol ya que se logró evidenciar y analizar las causas y las consecuencias que conducen a los adolescentes al consumo de alcohol y tabaco; se presenta los factores protectores hacia los adolescentes al presentarse el apoyo de los padres de familia.

Palabras claves: adolescentes, tabaco, alcohol, factores protectores, factores de riesgo.

SUMMARY

Introduction: The present investigative work consists in determining the risk and protective factors that leads to the consumption of psychoactive substances (SPA) such as tobacco and alcohol in adolescents, as well as the consequences that revolve around this problem, This is to implement optimal measures for the benefit of this population, providing necessary and appropriate tools to both adolescent consumers and their families to combat the addictions that arise from the consumption of these substances. **Objective:** to determine protective and risk factors associated with tobacco and alcohol consumption in adolescents, III quarter: systematic review. **Methodology:** The present research is of a quantitative type, a systematic review, the same research is of a non-experimental type, it is carried out in a population of adolescents with final works of graduation that takes place in the Greater Metropolitan Area, for 31 final graduation theses. **Results:** 65% of final works are from the Universidad Hispanoamericana, while 35% are from the University of Costa Rica. 61% of final works correspond to the nursing career, in second place, 26% to the medical career, 10% to the psychology degree, and 3% to the health promotion career. The percentage distribution of final theses are 52% of San José and 16% of Cartago. An equitable quantity of both sexes of the subjects under study is generated. 30% of adolescents mention having consumed tobacco in their life, the age that they tested tobacco was in the range of 12-13 years, 39%. Alcohol was presented by 63% of adolescents who have consumed it in their lifetime, the age they first tried was in the range 12-13 years with 40%. **Discussion:** Adolescents who have consumed alcohol, mentioned that they have done it at home since the consumption by parents or family encourage the consumption of tobacco and alcohol in adolescents and they seek to test it out of curiosity, the family is important in the lives of adolescents, for growth and learning can

lead to risky behaviors as the places where they get the substance is mostly with friends or at home and for protective factors adolescents seek models of behavior to be imitated, as evidenced by a high percentage of students who tell their problems to their parents generates a protective factor to avoid the consumption of these in high school students. **Conclusions:** The research work of systematic review of final graduation theses becomes important to highlight the risk factors that lead adolescents to tobacco and alcohol consumption, since it was possible to demonstrate and analyze the causes and consequences that lead adolescents to the consumption of alcohol and tobacco; Protective factors are presented to adolescents when the support of parents presents themselves.

Keywords: adolescents, tobacco, alcohol, protective factors, risk factors.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.2 Antecedentes a nivel internacional

Los antecedentes, según las variables de tabaco y alcoholismo a nivel internacional en jóvenes adolescentes van desde los 12 años hasta los 18 años, las investigaciones internacionales han mencionado cuál es el problema del tabaquismo y alcoholismo, según los factores de riesgo para dicha población de adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2017, en el artículo el tabaco, una amenaza para el desarrollo¹, define que el consumir tabaco mata a 7 millones de personas cada año y que estas cifras pueden aumentar a los 8 millones para el 2030; y motiva a los países a priorizar y agilizar los esfuerzos realizados para luchar contra el consumo de tabaco en el marco de las medidas relacionadas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Muñoz y Rodríguez en el año 2014 se llevan a cabo un estudio acerca de los factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos; entre las edades comprendidas de 12 a 19 años, en un total de 123 estudiantes en el cual se demuestra que es el inicio del consumo de tabaco en los adolescentes de secundaria, mostraron que el 42% de ellos había tenido alguna vez contacto con el tabaco y más de la mitad admitió nunca haber fumado.³

Cabe recalcar, que en dicho estudio se demuestra que la edad promedio en que prueban su primer cigarrillo es entre los 12 y 13 años, siendo el motivo principal la curiosidad, con respecto de dónde y cuándo, indicaron que lo hacían mayormente en fiestas y en compañía de otros que fuman.³

En Brasil en el año 2014, en el estudio de Dalmas y Meneses et al, “Factores asociados al uso regular de cigarrillos por adolescentes estudiantes de escuelas públicas” establece la relación con los factores asociados al uso regular de cigarrillos por adolescentes, con una población entre los 13 y 19 años, con un total de 517 participantes, generando como resultado que el 35.6% de los alumnos expuestos al consumo de tabaco tiene padres o familiares fumadores, de tal forma los resultados brindaron información en la cual los adolescentes de 15 años manifestaron ser 2.8 veces más consumidores regulares de cigarrillos que aquellos de 14 años.⁴

En Colombia, Collogo y Gómez en el 2014, se elabora un estudio para determinar la prevalencia y las variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes de media vocacional de Cartagena, Colombia. Las variables asociadas al inicio de consumo de tabaco, con una población de 1090 estudiantes entre los 10 y 18 años, obteniendo resultados de que un 31% muestra alta intención de consumo de cigarrillos en edades de 10 a 12 años, y un 11% admitió haber fumado alguna vez en la vida.⁵

En España Rodríguez y García en el año 2012 realizan un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la práctica de actividad físico – deportiva y los hábitos de consumo de tabaco en estudiantes escolarizados, donde se destaca que el tabaquismo aparte de ser una de las principales causas de morbimortalidad, también es un trastorno adictivo crónico y recurrente, se demuestra que el realizar ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes, en los varones, se apreció una relación positiva y significativa entre la práctica físico-deportiva y el consumo de tabaco. Por el contrario, en las mujeres no se encontró dicha asociación en la región de Murcia ².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el tabaquismo y alcoholismo es un problema de salud pública que acarrea graves consecuencias a la salud, y además, se considera una epidemia pediátrica debido a que los recientes fumadores y alcohólicos inician el consumo durante la pre adolescencia, según lo demostró García en el año 2012², el tabaquismo se perfila como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad y, en la actualidad, se considera como un trastorno adictivo crónico y recurrente registrada con el código F17 en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10).

Sobeida et al, realizan un estudio donde su principal objetivo es identificar el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes del estado de Veracruz en el año 2012, se encuentra ligada a la etapa de la vida de la adolescencia, muestra que es una etapa en la cual este grupo de la población presenta mayor inseguridad con respecto de la toma de decisiones, el estudio establece que la curiosidad de experimentar es lo que los lleva a probar su primer cigarrillo⁶.

Por otra parte, influyen muchos factores protectores como de riesgo en esta población, para tomar esta decisión como lo es la presión de los padres, en el análisis de los resultados en relación en el sexo y al consumo de tabaco se observó que, 42.7% de los hombres y 34.1% de las mujeres refieren haber fumado alguna vez en la vida. Actualmente, fuman 13.3% hombres y 9.6% mujeres; de estos 58.9% de los hombres y 71.6% mujeres mencionaron no fumar a diario y, 40.8% hombres y 28% dijeron fumar a diario, de estos últimos 26.7 % hombres y 23.6% mujeres expresaron fumar de 1 a 5 cigarrillos al día.⁶

Así mismo, en dicho estudio se hace referencia en que la edad de inicio de consumo de tabaco en la población adolescente es de 13.7 años, y que en promedio a los 17.4 años los fumadores adolescentes activos inician el consumo de cigarrillos diarios, donde consideran que solo la

experiencia propia resulta efectiva éstas pueden ser de carácter genético, psicológico, sociocultural y fisiológicos, esto hace que desvaloricen la opinión y experiencia de padres o profesores⁶.

En un estudio realizado en Portugal por Santos y Paul en el año 2010, se establece que es importante analizar los hábitos de consumo de tabaco y los hábitos de consumo de alcohol de los adolescentes de la enseñanza secundaria, del distrito del Porto, en Portugal en adolescentes en una edad comprendida de 16 a 19 años, de los adolescentes que participaron en el estudio, 13,4% (n=91) fumaba. El porcentaje de muchachos que fuma es superior al de las muchachas (15,3%, vs 12,1%). La edad con que los jóvenes comenzaron a fumar varía entre los nueve (2,2%) y los 19 años (1,1%), siendo el promedio de 13,67.⁷

Se determina que el consumo de alcohol coloca en riesgo la salud y su vida a corto y medio plazo, que al 92,3% de los consumidores adolescentes no les gusta dejar de beber, y se colocan en mayor riesgo de abuso, al pensar que la bebida ayuda a relajarse, alegrarse y tiene una relación significativa entre el fumar y el consumo de alcohol.⁷

1.1.1.3 Antecedentes a nivel nacional

Para el año 2017, el Ministerio de Salud de Costa Rica⁸, en su artículo 17 “venta por personas menores de edad” menciona que las personas menores de edad no podrán dedicarse a la venta o comercialización de productos de tabaco, ni ser empleados por otras personas para tal fin.⁸

Rodríguez en el año 2016, en el artículo de La Nación “Marihuana desplaza al tabaco entre colegiales de Costa Rica” muestra que el tabaquismo en la población de adolescentes se ha reducido desde el 2012, posicionando a la marihuana en el segundo lugar de consumo de

drogas, esto, según la IV Encuesta de Consumo Nacional de Drogas en Estudiantes de Secundaria, realizada por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).¹⁰

Así mismo, se demuestra que en el último año el consumo pasa de un 10.3% a un 5.9% su consumo de tabaco, bajando de un 6% a 2.4% en los últimos tres años, y que en promedio fuman 5.2 cigarrillos al día, posicionándose en primer lugar la provincia de Alajuela donde un 4.6% de adolescentes lo consume de forma activa¹⁰.

Para el año 2014, se realiza un estudio acerca de los jóvenes en alto riesgo de consumo de alcohol y cigarrillos, demuestra que el estudio de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), los adolescentes entre los 10 a 17 años están en mayor riesgo de consumir cigarrillos si algún miembro de la familia es fumador, los pre adolescentes en dicho estudio oscilan edades de 10 a 12 años y de 13 a 20 años; donde estos indican que la facilidad de conseguir cigarrillos y la presión que sus padres consuman estas sustancias aumenta su consumo.⁹

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia determina en el año 2014 que en estudiantes con edades entre 13 y 15 años que cursaron 7º, 8º, 9º año de educación secundaria, con una población total de 3100 estudiantes en una encuesta realizada a nivel nacional, la prevalencia actual de consumo de tabaco es una práctica presente en un 5% de la población adolescente 5,7% en hombres y 4,3% en mujeres respectivamente.¹¹

En la Universidad de Costa Rica se realiza un estudio sobre “Analizar el policonsumo de las drogas ilícitas de jóvenes, de ambos sexos, en dos organizaciones no gubernamentales (ONG) de Costa Rica en el año 2013.”¹² Dicho estudio realizado por Murillo representa la problemática del consumo de drogas por parte del estudiantado, en una relación con los

indicadores de las drogas, según sexo y grupo de edad, menciona que el consumo reciente de drogas en hombres en edades de los 12 a 17 años se mantuvo en alcohol 8,9%, tabaco 5,3%, mientras tanto en las mujeres en el mismo grupo de consumo se mantuvo en forma más alto alcohol 14,5% y tabaco 6,1%¹².

Costa Rica ha concentrado esfuerzos en promover actividades de apoyo para la cesación de fumado de la población en general, capacitar a escuelas y colegios sobre la salud en las técnicas de cesación del tabaco y alcohol para ser aplicadas a adolescentes que fuman cigarrillos o uso de otros productos del tabaco y alcohol.¹³

Así mismo, los esfuerzos se han concentrado en promover actividades de apoyo para la cesación de fumado, capacitar a empresas y personal de salud en las técnicas de la cesación y acciones conjuntas entre instituciones con el fin de que se cumplan las políticas oficiales de prohibición de fumado dentro de diferentes ámbitos, el IAFA trabaja en el tema preventivo o de educación con el desarrollo de programas de esto son los programas, Aprendo a Valerme Por Mí Mismo y espacios libres de humo de tabaco que tienen una cobertura a nivel nacional, educación sobre el tema, estilos de vida saludables, la práctica de actividad física, la práctica de habilidades para vivir y la detección precoz del consumo de tabaco por parte de los profesionales de la salud.¹³

En referencia con lo anterior, en Costa Rica se establece una política estatal sobre control de tabaco, desde marzo del 2012 se encuentra en vigencia la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud No. 9028; La Gaceta, 2012, y el Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, los cuales vienen a implementar el Convenio Marco para el Control del Tabaco¹¹.

Así mismo, se establece de la presente ley: reducir el consumo de productos elaborados con tabaco, reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco, reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo, prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes, fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco, combatir el comercio ilícito de estos productos.¹¹

En Costa Rica, se realiza una Encuesta de Hogares en el 2010, donde la prevalencia de vida del consumo de tabaco en la población entre los 12 y 70 años fue del 24.8%, es importante determinar que la población adolescente costarricense, acerca del consumo de drogas; ha probado el tabaco alguna vez en su vida, el 28.6% de los estudiantes ha fumado alguna vez en la vida, 15.6% ha fumado en el último año y el 8.9% siguen fumando durante el último mes, por lo que es importante darle charlas a esta población sobre factores de riesgo y protectores del alcohol y el tabaco¹⁵.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se desarrolla con los trabajos finales de graduación encontrados en diferentes instituciones educativas entre ellas: Universidad Hispanoamericana de Costa Rica (UH), y la Universidad de Costa Rica (UCR). Dichos trabajos se eligen como muestra de estudio, que poseen una relación o similitud con los factores de riesgo de tabaco y alcohol, asimismo, se llevaron a cabo en el Gran Área Metropolitana, tomando investigaciones como trabajos finales de graduación del año 2011 al año 2017, de la carrera de enfermería,

medicina, psicología, y promoción de la salud, empleando las variables como el tabaco y el alcohol en adolescentes.

1.1.3 Justificación

La OMS considera que el tabaquismo es una de las principales pandemias de todos los tiempos y constituye la principal causa de muerte evitable. En la actualidad, el consumo del tabaco produce alrededor de 5.400.000 muertos por año y se prevé que el número llegará acerca de 8 millones en 2030, si no se revierte este hábito. En nuestro país, los muertos anuales por esta causa rondan las 40.000 personas; muchas otras, antes de tener una muerte prematura, sobrellevan muchas limitaciones físicas derivadas de largos años de consumo de esta droga.¹

La agencia Acan-Efe por Argüello y Gutiérrez determina que, en el 2008, “Costa Rica es el país centroamericano con mayor consumo de tabaco entre su población, con un promedio anual de 1.127 cigarrillos por persona y el tabaco, también, representa un alto costo para el sistema de salud costarricense, pues al año, las enfermedades derivadas de su consumo le cuestan al seguro social casi 70 millones de dólares” .³⁰

De acuerdo con Martínez y Pérez, se demostró que en el año 2007 una de las preocupaciones centrales en los adolescentes es el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, constituye un problema de salud pública de carácter prioritario, ya que comporta niveles altos de morbilidad y mortalidad prevenibles. A pesar de la existencia de campañas y programas de prevención, entre un tercio y la mitad de los escolares de países desarrollados experimentan con el tabaco antes de finalizar la educación obligatoria, así mismo, a los 15 años el 30% de los escolares ha fumado al menos un cigarrillo.¹⁶

Así mismo, fumar es una conducta de riesgo a nivel mundial que acarrea graves problemas para la salud, cabe recalcar que el tabaco y el alcohol es una droga legalizada que se vende de una forma accesible y económica para la población general de nuestro país, durante los últimos años los gobiernos nacionales han implementado medidas extremas para disminuir el consumo de dichas drogas mencionadas en la población adolescente, con el fin de mejorar la calidad, tanto niños como adolescentes en crecimiento. ¹⁶

Los estudios de enfermería sobre el tema se concentran en las drogas lícitas (tabaco y alcohol), como lo es la reducción de la demanda de drogas, es un área nueva de trabajo que se abre para la profesión de enfermería, la cual puede y debe tener liderazgo y aplicar los conocimientos científicos y técnicos disponibles. Existen propuestas novedosas para el trabajo con el fenómeno de las drogas, como por parte de enfermería en la promoción de la salud, así como la atención al individuo, las familias y la comunidad en el contexto sociocultural.

La investigación planteada enfermería puede desarrollar actividades para prevenir el uso de drogas, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar, también, en el fomento de la salud, fortaleciendo la variable como lo son los factores protectores en los adolescentes, a mejorar la autoestima y la autoeficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud. En relación con el tratamiento de la dependencia de las drogas, el enfermero deberá responsabilizarse del cuidado de enfermería y participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud y el paciente. ¹⁷

Cabe recalcar, que el principal elemento motivador para la realización de la presente investigación; es la problemática de salud pública que constituye el tabaco y el alcoholismo en

la gran mayoría de adolescentes del país; ya que se conocen datos importantes de que el consumo de estas sustancias inicia cada vez a edades más tempranas, acarreado con ello adicciones en el futuro cercano, además de llegar a realizar un análisis sistemático de dicho tema que se ha estudiado en el Gran Área Metropolitana.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, III cuatrimestre: revisión sistemática 2012-2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores protectores y de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol en adolescentes: revisión sistemática 2012-2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes en los factores protectores y de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol, según la revisión sistemática 2012-2017.

Identificar los factores protectores y de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de los trabajos finales de graduación, según la revisión sistemática 2012-2017.

Señalar los factores de riesgo y protectores de tabaco y alcohol en adolescentes, según provincia, edad y sexo basado, revisión sistemática 2012-2017.

.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

- No tiene alcances

1.4.2 Limitaciones de la investigación

- No presenta limitaciones

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Adolescencia

La adolescencia es un período de madurez del individuo, en la cual estos se exponen a distintas situaciones de vulnerabilidad que perjudican su salud. De acuerdo con los conceptos aceptados convencionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años³⁶.

Esta es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta que se caracteriza por un ritmo de crecimiento y cambios acelerados, donde, aproximadamente, los jóvenes viven en países desarrollados, “muchos de ellos llevan las riendas de un hogar, cuidan de sus hermanos (as) menores y de progenitores enfermos, también trabajan, se casan y tienen hijos aún siendo niños”³⁷.

Coincidiendo con lo anterior, Schulz, Molenda et al, citado por Gutiérrez et al³⁸, afirman que la adolescencia trae consigo cambios sociales, psicológicos, emocionales, físicos y mentales, además también, experimentan cambios de motivación que juega un papel muy importante en el consumo de sustancia ilícitas en los adolescentes.

2.1.2 Etapas de la adolescencia

2.1.2.1 Adolescencia temprana

La adolescencia temprana se considera como el período que comprende entre los 10 y los 14 años, es una etapa en la cual comienzan a surgir, tanto cambios físicos como cambios internos, donde los primeros son más obvios y pueden ser motivo para que se origine ansiedad en estos individuos. En esta etapa de la vida los adolescentes se enfrentan con la temeridad, experimentando con ello el consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas³⁹.

2.1.2.2 Adolescencia tardía

Este periodo abarca la segunda década de la vida del ser humano que comprende las edades entre los 15 y 19 años, durante este período ya han surgido los principales cambios físicos del desarrollo humano, sin embargo, las opiniones de los miembros de su grupo social continúan siendo importantes, disminuyendo paulatinamente conforme los adolescentes adquieren mayor confianza, claridad sobre su identidad y aprenden a tomar en cuenta sus propias opiniones para la toma de decisiones. Donde “la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismos y promesas”³⁹.

Siendo lo anterior factores determinantes para que los adolescentes inicien con conductas de riesgo como lo es el consumo de alcohol creyendo que es algo no dañino para la salud. Dicha vulnerabilidad en este grupo social se encuentra marcada por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) por la fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza por experimentar tabaco y alcohol.

2.1.3 Alcohol

El alcohol etílico es otra de las sustancias considerada como droga lícita que al consumirse en exceso provoca grandes lesiones al organismo e incluso puede provocar la muerte.³⁹

El alcohol es una sustancia psicoactiva que es producida a través de la fermentación de levaduras, azúcares o almidones, así mismo, se puede encontrar en productos como el vino, cerveza, licor y otros; el alcohol puede desarrollar dependencia en algunas personas, se ha observado su relación en cuanto al incremento de una gran variedad de trastornos y enfermedades.¹⁹

El alcohol es una de las drogas lícitas de mayor consumismo en diferentes culturas, a través de los años las bebidas alcohólicas han desempeñado un papel importante en las conductas de la sociedad incluyendo cada vez a más personas jóvenes.²⁰

Fauci et al, demuestra que el alcohol puede desarrollar cambios cognitivos, conductuales y psicomotores en concentraciones bajas desde 20 a 30 mg/dL en sangre y en concentraciones altas desde 300 a 400 mg/dL en sangre puede causar la muerte.²¹ Estos efectos son condicionados a diferentes factores como: la velocidad de absorción, el tipo de bebida y la presencia de otras sustancias, como fármacos o drogas ilícitas²¹.

El consumo de alcohol en etapas de adolescencia puede provocar un sinnúmero de alteraciones físicas y psíquicas, aún más cuando se consume de forma esporádica, por lo tanto, de una forma más estricta cualquier tipo de consumo de alcohol en etapas de la adolescencia es perjudicial²³.

Mercedes, Recalde, mencionan que, para la sociedad, el alcohol resulta difícil asumir que es una droga, pero a la realidad se trata de la droga lícita más consumida por las personas y la que más problemas produce cuando se la ingiere. Esta sustancia afecta a la depresión en el Sistema Nervioso Central, pues por su contenido sedante en alcohol etílico o etanol causa severas alteraciones psíquicas en las personas que la consumen.²⁴

El alcohol es una bebida tóxica que afecta en la circulación por la sangre, que compromete a todos los órganos del organismo, por lo que produce diversos problemas e incluso llega a afectar la respiración. Por lo que se debe inculcar a su abstinencia para evitar problemas crónicos de carácter psíquicos como:²⁴

- Adicciones

- Dependencia psicosocial
- Alteraciones depresivas
- Alteraciones emocionales

La patología somática cuando hay un crónico consumo de alcohol son: Náuseas, vómitos, cirrosis hepática, gastritis pancreatitis, hepatitis alcohólica.²⁴

2.1.3.1 Efectos del consumo de alcohol

Cuando se consume exageradamente alcohol puede tener consecuencias en la salud, tales como:²⁴

- Deficiencia vitamínica, la cual le produce cansancio
- Mala digestión de alimentos
- Obesidad, que suele dar síntomas de gordura falsa.
- Pérdida de memoria o estado del tiempo.
- Desórdenes psicológicos, que pueden producir traumas y ansiedades

Así mismo, existen riesgos producidos por el consumo de alcohol, que a nivel psicológico puede afectar a la memoria, que tienen efectos en el área cognitiva perjudicando al buen desempeño académico de los estudiantes, la misma que se ve reflejado en sus bajas calificaciones y en su conducta no apropiada.²⁵

2.1.3.2 Causas de consumo del alcohol

Según Rodríguez demostró las causas por las cuales los adolescentes llegan a consumir alcohol, se puede nombrar las siguientes³²:

Provocadas por terceras personas: los adolescentes ven a otras personas, familiares o sus propios padres consumiendo alcohol, fumando y, algunas veces, abusando de otras sustancias los adolescentes al observar estas acciones en su ámbito social son motivos para que ellos sean inducidos a hacerlo. Por otra parte, están los amigos que en caso los presionan para que prueben bebidas o fumen algo, o inclusive son presionados para poder ser aceptados en un grupo social; que, por lo general, están disponibles para ellos.

Provocada por los medios de comunicación populares: los medios de comunicación, especialmente los programas que se transmite por televisión que son los más influyentes para que los adolescentes consuman alcohol, donde a la vista muestran imágenes o publicidad engañosa que hacen ver que el consumo del alcohol es algo normal.

Provocadas por la supuesta automedicación: cuando los adolescentes ven que sus familiares adultos expresan que usan las bebidas alcohólicas como medios para curarse e inclusive para calmar el estrés, o de alguna enfermedad o calmar algún dolor, ellos lo quieren practicar.

Provocada por el aburrimiento: después de salir de clases en especial de aquellas asignaturas que no pueden tolerar, los adolescentes ven en el alcohol como una fuente para descargar sus emociones, y los jóvenes tienen un sentimiento de calma.

Provocada por causa de la rebeldía: diferentes adolescentes que son rebeldes eligen consumir bebidas alcohólicas porque creen que van de acuerdo con su personalidad. Desconociendo que el alcohol es una droga lícita que mayor daño causa al organismo, aun cuando se lo comienza a consumir desde la adolescencia.

Provocada por la falta de confianza: muchos adolescentes cuando son tímidos o que tienen falta de crear amistades recurren al consumo del alcohol, debido a que creen que encuentran en esta sustancia una vez adquirida una forma de saciar su soledad. Además, ellos sienten que el alcohol los lleva a desarrollar confianza en sí mismos; piensan que les da valor para realizar otras actividades como: bailar, jugar e incluso hacer cosas indebidas como el hurtar.

2.1.4 Tabaco

Es una sustancia que contiene nicotina, alquitrán y monóxido de carbono que causa grandes daños al organismo en aquellas personas que la consumen, es considerada como droga lícita.¹

El tabaco es “un producto hecho a partir de hojas de una planta llamada *Nicotiana tabacum*. Existen varias formas para consumirlo como en pipa, masticado o en forma de cigarrillos”²⁷

La nicotina es uno de los principales componentes del tabaco, y el más adictivo, su absorción se logra mediante la piel, boca y superficie alveolar. Se calcula que por cada cigarrillo se consume de 6 a 11mg de nicotina y puede suministrar a la circulación sanguínea de 1 a 3mg de dicha sustancia. Luego de inhalar la nicotina, se estima que tarda 7 segundos aproximadamente para llegar al cerebro.²⁸

El tabaco produce cambios en la composición de los vasos sanguíneos, modifica la vasodilatación de las arterias coronarias, dificultando la respuesta de éstas ante diferentes estímulos, impidiendo al músculo cardíaco suplir sus necesidades metabólicas de oxígeno y otros nutrientes, lo que provoca daño celular.²⁹

Además del sufrimiento que producen, las enfermedades originadas por el tabaco tienen un gran impacto en el gasto derivado de la atención de los adictos, los jóvenes que siguen

consumiendo tabaco, terminan padeciendo en su edad adulta enfermedades o episodios muy graves, como el cáncer de pulmón, el infarto agudo de miocardio, los accidentes cerebro vasculares (ACV) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (el EPOC).³³

El consumo de tabaco es la adicción provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos de esta sustancia psicotrópica como es la nicotina; la acción de dicha sustancia condiciona a la persona por abusar a su consumo.³³

El tabaquismo psicológicamente es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association, como la principal causa a nivel mundial de enfermedad y muerte evitable. Se la considera como una enfermedad de adicción crónica, pero con posibilidades de tratamiento para su prevención.³³

2.1.4.1 Consecuencias del consumo de tabaco

Las consecuencias del consumo de tabaco pueden parecer muy alejadas para muchos adolescentes, pero los problemas graves de salud que provoca el tabaco no son únicamente a largo plazo, los componentes como la nicotina y las demás toxinas presentes en los cigarrillos, y las pipas afectan de forma rápida al cuerpo de la persona. Esto significa que los fumadores adolescentes sufren muchos de estos problemas al demostrarse los siguientes:³⁴

Problemas de piel: dado que fumar restringe los vasos sanguíneos, puede evitar que el oxígeno y otros nutrientes lleguen a la piel. El consumo del tabaco, también, está relacionado con enfermedades de tipo cutáneas que presentan como consecuencia pequeñas erupciones en la piel llamada “psoriasis”.

Mal aliento: el consumo de los cigarrillos provoca en los fumadores una afección llamada “halitosis” o mal aliento persistente

Ropa y cabello mal olientes: el olor del humo se caracteriza por ser permanente, no solo en la ropa, sino también en el cabello y otras partes del cuerpo.

Menor rendimiento físico: en general, los fumadores no pueden competir físicamente, con personas no fumadoras porque los efectos físicos del tabaco reducen la circulación y disminuyen el rendimiento en el deporte.

Mayor riesgo de lesiones y tiempo de curación más largo: el tabaco afecta a la capacidad del cuerpo para poseer y producir colágenos, por lo tanto, las lesiones comunes en los deportes de las personas fumadoras, como los daños a los tendones y los ligamentos, se curan de forma lenta.

Mayor riesgo de contraer enfermedad: los estudios clínicos han demostrado que los fumadores sufren de más problemas de salud, donde es común ver a personas con esta adicción que sufren resfríos, gripe, bronquitis y neumonía de forma cotidiana en relación con los no fumadores.

2.1.5 Factores protectores para la prevención del consumo de tabaco y alcohol

Son aquellos factores que están vinculados a la reducción de conductas de riesgo, específicamente, a la prevención del consumo de alcohol y tabaco y otras sustancias prohibidas para la salud. Estos actúan como protectores para disminuir efectos negativos del consumo de estas sustancias, dentro de estos factores están los de carácter familiar, personal,

social y escolar, cada uno actúa con el mismo propósito de prevenir el uso indebido de estas sustancias en los adolescentes.³¹

2.1.5.1 Familia

Los factores protectores son aquellos factores personales, familiares, escolares y sociales que aportan a disminuir ciertos riesgos y consumo indebido de sustancias en los individuos aportando a la prevención de adicciones.³⁶

Medina y Nubia en el año 2010 mencionan que “los padres, principalmente, deben tomar medidas de prevención en los primeros años de vida del niño. La relación con los padres debe ser reforzada; también, se deben controlar los factores de riesgo encontrados para convertirlos en factores protectores, ya que es uno de los principales ante los problemas del consumo de tabaco y alcohol son precisamente los padres, que tienen que actuar de forma adecuada para prevenir el consumo prematuro de estas sustancias en sus hijos.”.³¹

La familia puede favorecer o desestimular el consumo de drogas. Una familia permisiva y sin normas claras puede convertirse en un factor que propicia el consumo. La familia que está cerca y cumple una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)³¹

Las medidas que se tomen deben estar enmarcadas por buscar cómo los adolescentes se desenvuelven en sus estudios, interesarse ante los diversos inconvenientes que se puedan dar en el colegio y convertir aquellas situaciones que aquejan a su buen desenvolvimiento.

Por otra parte, Santander menciona que: “la intervención no debe centrarse específicamente, en los adolescentes, sino involucrar al grupo familiar, que puedan actuar como generadores de un desarrollo sano de los adolescentes”³⁶. Es importante que la familia pueda contribuir al

cuidado de sus adolescentes, brindándole paz, confianza, armonía y apoyo en los diversos problemas que podrían enfrentar, tanto en la institución educativa como en su entorno de convivencia.

2.1.5.2 Personalidad de los adolescentes

El consumo de alcohol y tabaco ha ocasionado grandes problemas de carácter personal, problemas que han sido influenciados por otros factores, pese a esto, muchas personas tienden en su momento cambiar, pero al poco tiempo recaen en el problema de consumo, con respecto de esto, mencionan que “la aparente normalidad de estas conductas a veces suele ocultar su gravedad, a menudo son graves y sus consecuencias son negativas para el adolescente, e incluso influye a su entorno y sociedad, las mismas que deben estudiarse con el propósito de prevenirlas”.⁴¹

Ante el consumo de alcohol y tabaco los adolescentes deben de actuar de manera coordinada y certera, es conocer cómo es su propio comportamiento, si conocen en sí, los efectos consecuentes que producen consumir estas sustancias, en caso de no existir aquello, se debe actuar decididamente para prevenir lesiones psicológicas y enseñarles a ser responsables para consigo mismos.⁴¹

2.1.5.3 Social

A nivel social los microambientes se toman en cuenta donde la persona se desarrolla como: la escuela, el colegio, la universidad, lugares de trabajo, lugares de recreación, la calle, entre otros; siempre y cuando estos favorezcan la formación integral de la persona.⁴⁵

La socialización familiar es importante al constituir la base de los adolescentes como las actitudes, la personalidad, el auto concepto, los valores, y las habilidades de comunicación en los adolescentes. En la drogodependencia, la importancia de las variables familiares en el origen y mantenimiento del consumo de sustancias es real; dentro de ellas, se destacan el clima familiar negativo y las variables de comunicación disfuncional de los miembros de la familia.⁴⁷

2.1.6 Prevención del consumo del alcohol y tabaco

García y Carvalho hacen referencia a la acción escolar ante la prevención del consumo de alcohol y tabaco que “es importante la acción de las instituciones educativas al fomentar programaciones de promoción y fortalecimiento de los factores protectores para evitar el consumo de sustancias prohibidas para los adolescentes”⁴⁰.

Las instituciones educativas son llamadas no solamente a brindar una educación de enseñanza-aprendizaje, sino que deben procurar y garantizar que los estudiantes se sientan en confianza donde puedan desenvolverse asimilando buenos hábitos saludables.

La educación debe aportar formas de prevención, brindar una cierta información básica que los jóvenes estudiantes debe conocer para prevenir el consumo de ciertas sustancias que, por ende, provocan consecuencias letales a la salud y humanidad. La información que se brinde debe ser expuesta a conocimiento de todo el estudiantado con el propósito que cada uno de ellos sepa qué sustancias provocan daños a la salud y cuáles al estado emocional y psicológico para prevenir su consumo⁴⁰

2.1.7 Factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que predisponen al consumo de sustancias, legales e ilegales. Las personas que se encuentran en esas situaciones tienen más posibilidades de incurrir ocasional o habitualmente en consumos nocivos, sin que ello tenga que ocurrir necesariamente; es más, muchos adolescentes (mujeres y varones) que atraviesan situaciones muy desfavorables no incurren en esas conductas nocivas.³⁷

Existen diversos factores de riesgo que llevan a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas (SPA) y que éstas combinadas con sus características personales pueden generar condiciones de vulnerabilidad, las cuales son determinantes para iniciar con el consumo de drogas comenzando por lo que es el tabaco y el alcohol. Dejando en evidencia que un ambiente familiar hostil es un factor detonante para potenciar las oportunidades de inicio a consumir drogas en los adolescentes, así como el entorno social de los mismos.³⁹

Los factores de riesgos son etarios, individuales, familiares y sociales; los factores individuales y familiares, sin ser determinantes, como se ha mencionado son los que tienen una mayor incidencia en las conductas adictivas. Los adolescentes, como grupo de edad, poseen algunas características: la curiosidad, cierta rebeldía ante las indicaciones de los adultos, una disposición a la transgresión y un sentimiento de omnipotencia que resulta, entre otras cosas, de su inexperiencia. Estos rasgos son propios de los individuos que atraviesan esta etapa y forman parte de la confrontación con el mundo adulto que es parte del proceso de crecimiento; de ninguna manera constituyen una patología, aunque cuando coexisten con otros factores pueden favorecer conductas riesgosas.³⁷

La presión que ejerce sobre los jóvenes de esta edad su grupo de padres, también, puede estimular ese tipo de comportamiento. A las características de su grupo de edad se agrega, en algunos individuos, rasgos personales que potencian los riesgos: una autoestima baja, la falta de confianza en el futuro, la ausencia de un proyecto de vida positivo y la tendencia a identificarse con pares que les impresionan como fuertes y con su estilo de vida no siempre saludable.³⁸

Las características del grupo familiar, también, pueden incidir negativamente: la relación conflictiva entre los progenitores, la ausencia de alguno de los padres, circunstancias críticas desde el punto de vista socioeconómico y la exposición a modelos de conducta poco saludables, son circunstancias que afectan emocionalmente a los/las adolescentes e influyen sobre su comportamiento. La convivencia con adultos aficionados a las bebidas alcohólicas o al tabaco también, se correlaciona con el inicio en estas adicciones a los adolescentes.³⁸

2.1.7.1 Factor de riesgo a nivel personal

El bajo rendimiento académico, el consumo prematuro de alcohol y tabaco, la edad, la imagen negativa de sí mismo, la carencia de metas, los problemas de identidad, déficit de asertividad, la depresión, baja tolerancia a la frustración, la impulsividad, la tendencia a los comportamientos transgresores, la falta de formación espiritual, la influencia de pares, presión de grupo, la búsqueda inadecuada de la autonomía, la curiosidad y experimentación, el uso inadecuado del tiempo libre, dificultad para relacionarse con las demás personas, una actitud favorable al consumo, existencia de una crisis personal, ignorancia, el estrés.⁴⁵

2.1.7.2 Factor de riesgo a nivel familiar

La presencia del hábito en los padres influencia las conductas de los jóvenes, y los mensajes preventivos de estos frente al hábito de fumar disminuyen el consumo de los jóvenes en diversos grupos étnicos, otro tipo de estresores psicosociales, como el antecedente de abuso físico o sexual en la infancia, predisponen a un riesgo mayor para tabaquismo habitual.⁴⁶

Abandono parcial o total por parte del padre o la madre, resultados disfuncionales de la separación de la pareja y del hogar, la ausencia de figuras de autoridad, los constantes conflictos familiares, la limitada participación de los padres en la formación de sus hijos e hijas, la práctica de la madre y padre de una doble moral, la falta de afecto, o bien, cuando éste se expresa mediante objetos, la indiferencia en las relaciones familiares, el predominio de formas de comunicación disfuncional y el consumo o actitud y hábito permisivo con respecto de drogas por miembros/as de la familia (modelo adictivo).⁴⁵

2.1.7.3 Factor de riesgo a nivel social

Las actitudes y los valores sociales que promueven el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas, el hacinamiento, la interacción con grupos de consumidores, déficit de áreas y alternativas recreativas en la comunidad para los niños y adolescentes, la disponibilidad y comercio de las drogas.⁴⁵

El fácil acceso que tienen los jóvenes a los derivados del tabaco se convierte en factor de riesgo para su consumo, y la disponibilidad de la sustancia está, a su vez, determinada por factores como el precio del producto en el mercado, las políticas públicas que regulan su venta y la publicidad en medios de comunicación.⁴⁶

2.2.1 Modelos y Teorías

2.2.1.1 Modelo de la promoción de la salud

La teorizante de enfermería que mejor se ajusta a la presente investigación es Nola Pender con su modelo de promoción de la salud en el año de 1982. Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing en Michigan, asistió a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois). Obtuvo su diploma en enfermería en 1963.

El modelo de promoción de la Salud de Pender integra diversas teorías, como lo es la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta descrito por Albert Bandura en 1977, que incluye la auto-creencia, auto-atribución, autoevaluación y autoeficacia y la segunda teoría utilizada por Pender fue el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Fletcher en 1982⁴⁷.

El MPS permite comprender la complejidad de los fenómenos de la conducta de la salud, esta teoría se aplica en diversas poblaciones, donde el perfil de estilo de vida de la promoción de la salud se aplica para valorar las conductas de promoción de la salud del ser humano, identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud.⁴³

2.2.1.2 Nola Pender establece 4 metaparadigmas principales:

Persona: Estas buscan crear condiciones de vida mediante las que puedan regular activamente sus conductas, valorar su crecimiento y expresar su potencial personal.⁴⁷

Con respecto de los adolescentes si comienzan a edades muy tempranas el consumo de tabaco y alcohol, con los años podrían desarrollar enfermedades crónicas e inclusive pueden desarrollar como cáncer o enfermedades cardiovasculares que se desarrollan a partir de uno o

más factores de riesgo, que estos a su vez, se desarrollan a partir de conductas o estilos de vida que practican las personas y qué son poco favorecedoras de la salud.

Cuidado o Enfermería: Pender menciona que la enfermera constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que estos mantengan estilos de vida saludables,⁴⁷ La importancia de promover hábitos saludables desde pequeños e inclusive en el colegio promover la condición física, alimentación saludable.

Salud: Son características situacionales, personales e interpersonales de los individuos, el modelo de promoción de la salud se basa en la educación continua de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.⁴⁷

Es importante dar charlas en escuelas y colegios sobre los riesgos de consumir tabaco, alcohol, y otras drogas, los efectos causantes y la adicción que les podría provocar.

Entorno: Es la interacción del ser humano con el medio que lo rodea tomando en cuenta la complejidad biopsicosocial que se modifica progresivamente, así como los profesionales de la salud que forman parte de este entorno de las personas a lo largo de sus vidas.⁴⁷

La aplicación del modelo de promoción de Pender brinda la posibilidad de efectuar una oportuna promoción de la salud con la finalidad de evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud de las personas, darles recomendaciones a los padres de familia, así como profesionales de salud, ayudarles y apoyarlos en sus actividades y si presentan algún problema que sepan que puedan contar con ellos.

Dentro de los conceptos principales de la teoría promoción de la salud de Nola Pender se encuentran los siguientes⁴⁷.

Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta como lo son los factores personales, mientras que los factores personales psicológicos se incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud y los factores personales socioculturales van a incluir factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.⁴⁸

La autoestima, la motivación, y una buena comunicación con sus padres de familia, son factores muy importantes para los adolescentes ya que los ayuda a tomar decisiones correctas y a ser formados con una buena educación y a cuidar de su salud.

La conducta promotora de salud es dirigida a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.⁴⁸

Pender se basa en estudiar las decisiones que toman las personas acerca del propio cuidado de su salud, y en la forma de influir en dichas decisiones para promover conductas que favorezcan la salud ⁴⁴, como lo son las balanzas de beneficios-barreras del ejercicio que sirve para calibrar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios percibidos y de las barreras percibidas para el ejercicio físico, el bienestar como especialidad de la enfermería.⁴³

El presente estudio pretende concientizar acerca del impacto de los factores de riesgo de lo que son el tabaco y el alcohol y las principales enfermedades que se presentan en el país que se pueden desarrollar a partir de dichos factores.

El MPS descrito por Pender es aplicado a la presente investigación, ya que se basa en demostrar los diversos beneficios que se pueden obtener al adoptar conductas que promueven la salud de niños, jóvenes y adultos, las variables que describe la presente investigación son las de origen de tabaco y alcohol como lo son los factores de riesgo y los protectores, de allí, la importancia de promover hábitos saludables desde pequeños.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de acuerdo con lo establecido por Hernández, ya que se pretende la recolección de los datos que son medibles, con el objetivo de obtener resultados y de ser analizados posteriormente⁴⁵.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es descriptivo, puesto que tiene como objetivo describir las variables del problema de investigación. De igual manera, explicar las características de la población y fenómeno de estudio; con ello, poder comprender e interpretar los resultados obtenido.⁴⁵

Este estudio corresponde a una revisión sistemática, siendo una metodología utilizada en la recopilación de estudios con validez sobre un determinado tema de investigación y al conjunto de técnicas estadísticas que permiten resumir los resultados⁴⁶, también, la misma investigación es de tipo no experimental, ya que no se interviene ni se modifica ninguna de las variables estudiadas, debido a que estas mismas ya ocurrieron con anterioridad en el momento de la recolección de datos.⁴⁵

3. 3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

En la presente investigación, la población total corresponde a 6606 adolescentes en 31 trabajos finales de graduación pertenecientes a la Universidades Hispanoamérica y la Universidad de Costa Rica, que involucran en su tema de estudio los factores protectores y de riesgo de tabaco y alcohol que corresponden a las carreras de: medicina, enfermería,

psicología, promoción de la salud y que su población de estudio incluye adolescentes en una revisión sistemática, entre los años 2012 al 2017.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1.

Criterios de inclusión y exclusión para la población en estudio

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Trabajos finales de graduación que:	
Tienen una población de estudio en adolescentes en edades de 13 a 18 años.	Adolescentes menores de 12 años y mayores de 19 años
Procedentes de las carreras: enfermería, medicina, psicología y promoción de la salud,	Carrera de administración, derecho y demás fuera del área de salud.
en la Universidad Hispanoamericana y la Universidad de Costa Rica.	Haber sido realizados antes del 2012 y después del 2017
Haber sido realizados durante los años 2012 al 2017	
Poseen dentro de su tema de estudio los factores de riesgo y protectores de tabaco y alcohol.	

Fuente: Elaboración propia, 2017

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos implica las unidades de análisis, la elaboración de un plan detallado que permite reunir los datos con el propósito de que estos sean analizados.⁴⁵ En esta investigación, la técnica empleada para la recolección de datos fue el cuestionario, el cual se elabora mediante las tesis de investigación, está compuesto por 28 preguntas y se subdivide en siete partes, en la primera se formulan preguntas personales con las que se caracteriza la población en aspectos sociodemográficos, en la segunda sección, se evalúa la frecuencia del consumo de tabaco, en la tercera parte, la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, en la cuarta parte, los antecedentes familiares de tabaco y alcohol, en la quinta parte, el entorno familiar, en la sexta parte, los factores de riesgo en el consumo de tabaco y alcohol y en la séptima parte, los factores protectores de los adolescentes en la familia.

El formulario se aplica directamente a las tesis finales de graduación y se corroboraron los datos. Los datos recolectados se analizaron en hoja de cálculo de Excel, para lograr un adecuado análisis de estos.

Tabla N°2

Resumen numérico de los resultados de las búsquedas

Tesis por universidad	Trabajos finales de graduación por carrera	Total, de tesis por universidad
Universidad Hispanoamericana	Enfermería: 12 Medicina: 8	20 tesis
Universidad de Costa Rica	Enfermería: 7 Promoción de la salud: 1 Psicología: 3	11 tesis
Total		31 tesis

Fuente: elaboración propia

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se caracteriza por ser no experimental, ya que se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipular ninguna variable y observarlas o medirlas en su estado natural y transversal porque la investigación trabaja con datos que se recogen en un único momento.

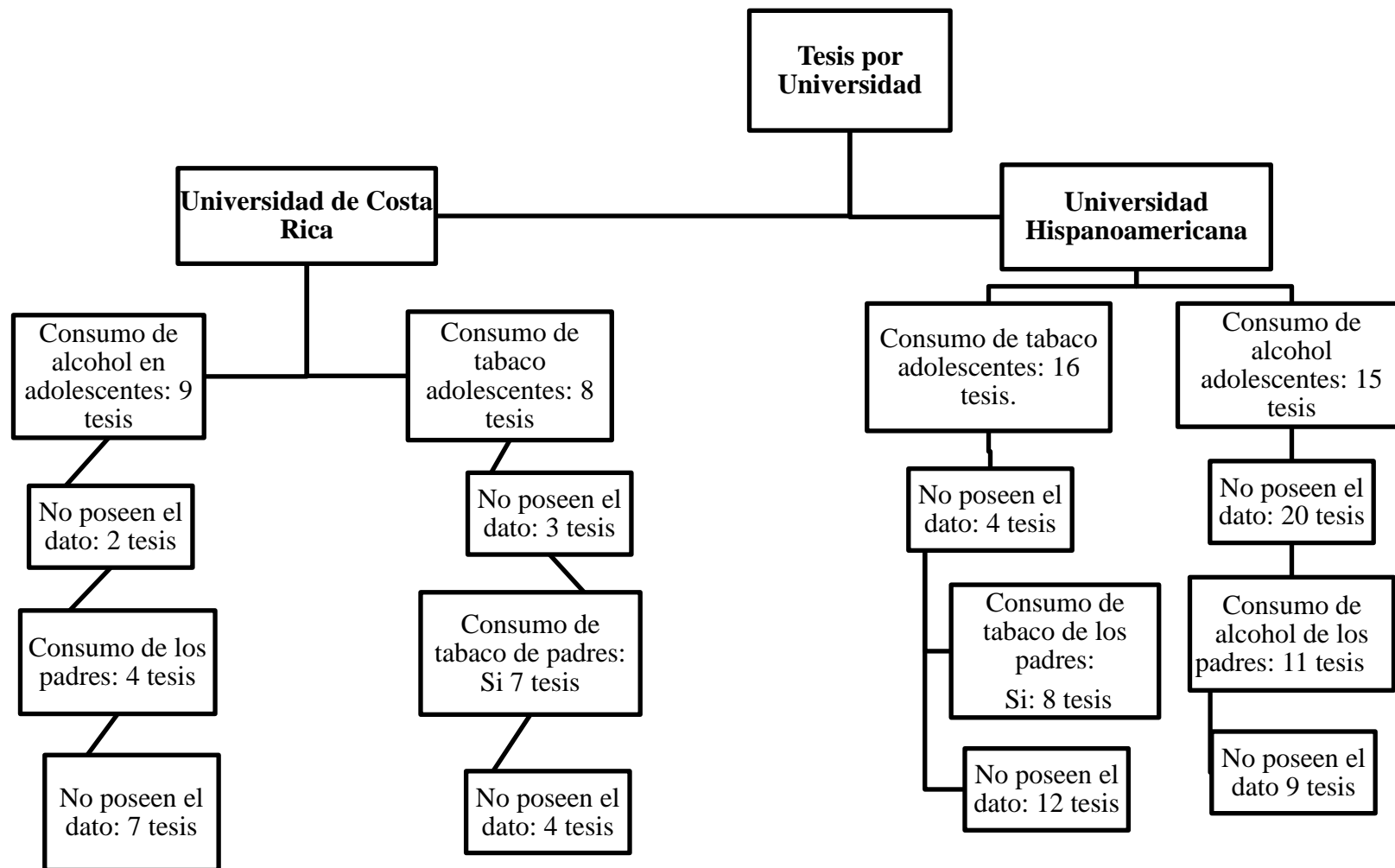


Figura N°1 Cantidad de tesis finales de graduación, seleccionadas por universidades: Universidad Hispanoamericana y Universidad de Costa Rica. Fuente: elaboración propia.

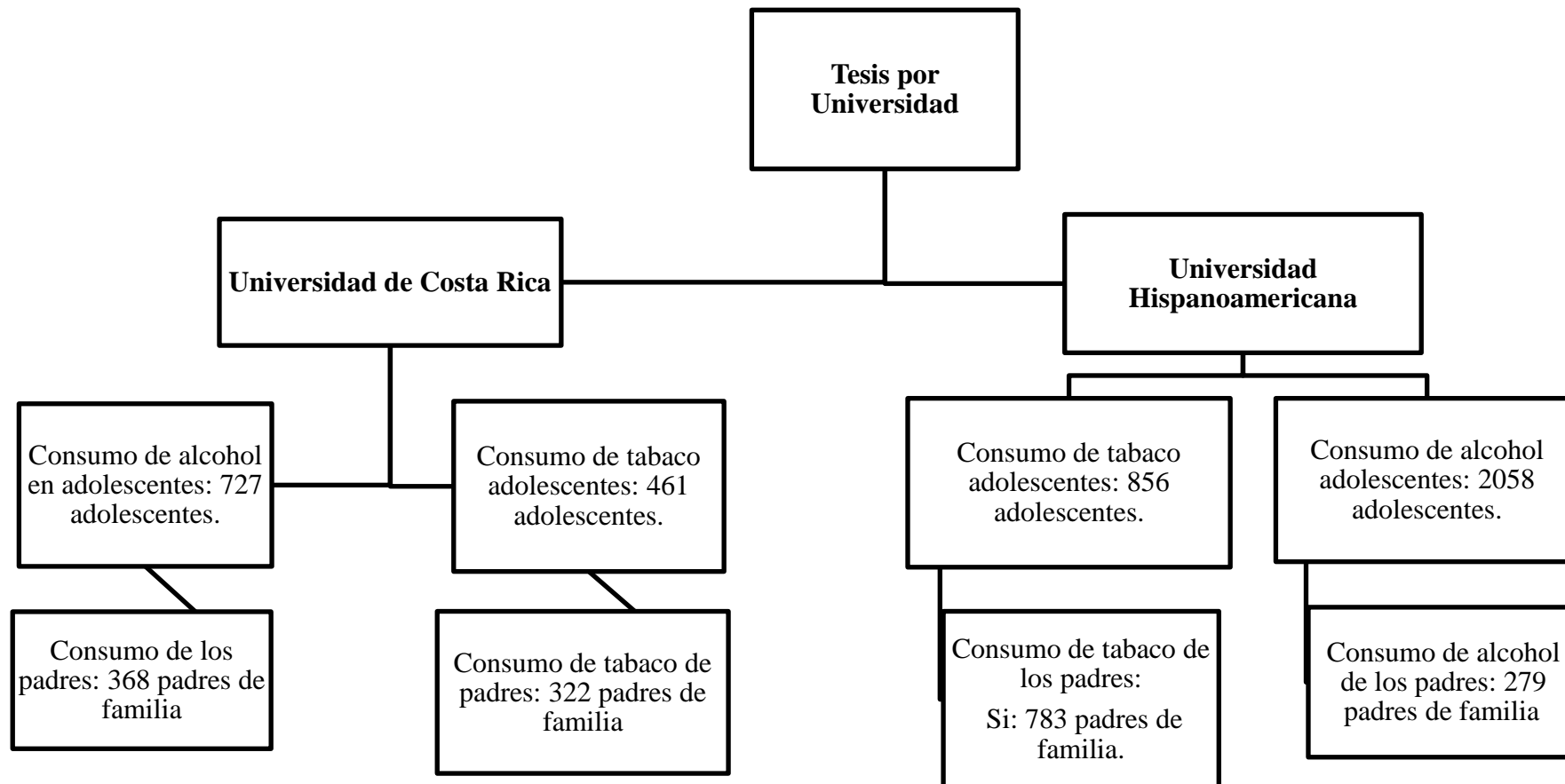


Figura N°2 Población de tesis finales de graduación, seleccionadas por universidades: Universidad Hispanoamericana y Universidad de Costa Rica. Fuente: elaboración propia.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes.	Características sociodemográficas	“Características biológicas, sociales, económicas y culturales que presenta una determinada población”. ⁴⁶	Son las características sociales y demográficas de una determinada sociedad.	Social Demográfica	Tesis de grado por universidad Tesis de grado por carrera Tesis de grado por área geográfica Grado académico de los adolescentes Sexo Edad Provincia	Ítem: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 5.1, 6.1, 6.2, 6.3.
Señalar los factores de riesgo y protectores de	Factores protectores y de riesgo asociados	Factor de riesgo: “Una causa que	Factor de riesgo: son algunas	Factores de riesgo de tabaco	Frecuencia de consumo de tabaco y	Ítems: 7.1,7.2, 7.3, 7.4, 7.5

<p>tabaco y alcohol en adolescentes, según provincia, edad y sexo basado, revisión sistemática del III cuatrimestre.</p>	<p>al consumo de tabaco y alcohol</p>	<p>produce en una persona o en un grupo de individuos una vulnerabilidad en particular a un suceso no deseado, desagradable o morboso” 42. Factor protector: “Disminuyen efectos negativos del consumo de estas sustancias, dentro de estos</p>	<p>condiciones o variables que ayudan a definir el riesgo al consumir tabaco y alcohol. Factor protector: va a aumentar la probabilidad que se desarrollen conductas favorables para la salud de la persona.</p>	<p>y alcohol. Factores protectores asociados al tabaco y el alcohol.</p>	<p>alcohol Antecedentes familiares de consumo de tabaco y de alcohol Influencias sociales Relaciones familiares Carácter personal Frecuencia de apoyo familiar de los adolescentes Apoyo social percibido</p>	
--	---------------------------------------	---	--	--	---	--

		factores están los de carácter familiar, personal, social y escolar”. ³¹				
--	--	---	--	--	--	--

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se lleva a cabo con 4 tesis finales de graduación, que reunieran los criterios de inclusión establecidos en la presente investigación. Al aplicar la guía diseñada para la recolección de datos de esta investigación se encuentran errores, en las tesis que dieron posibles cambios en el instrumento final. A continuación, los cambios propuestos.

El enunciado número 1.4 se refiere al grado académico de los adolescentes, en las tesis finales de graduación, se agrega la opción “no posee el dato”, ya que no se tomó en cuenta las tesis que no lo tenían.

Se eliminaron preguntas sobre el estado civil, condición económica, tipo de familia, ya que no se presentaban en tesis finales de graduación.

La pregunta número 6.2 y 6.3 se refiere la opción de respuestas que se encontraba “nunca, casi siempre, algunas veces, siempre” se cambió por las opciones de respuesta por “sí” y “no”.

Al aplicar la guía de recolección de datos no se obtuvo toda la información debido al enfoque de las tesis, que trataban de: drogas ilícitas en una población de 10 a 32 años, trastornos depresivos en estudiantes en estudiantes de colegio, conductas de alto riesgo de adolescentes en práctica de los talleres, salud y calidad de vida, según autopercepción, enfermedades y problemas crónicos en adolescentes.

3.7.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

La validez del instrumento se realiza mediante los criterios de 4 tesis finales de graduación, de las carreras de enfermería y medicina entre los años 2015-2016; cuyas opciones sirvieron para realizar los reajustes del instrumento final.

La confiabilidad se determina a través de una prueba piloto que se aplica a 4 tesis finales de graduación, cuyas tesis han sido elegidas al azar, pero similares a la revisión sistemática. Luego de dar validez y confiabilidad se hizo los reajustes pertinentes quedando la versión final del instrumento para ser aplicado a las tesis del estudio.

Moliner 2002, menciona que un trabajo publicado de investigación puede ser incluido en una revisión sistemática, ya que contribuye por mejorar la calidad de la presentación de datos y por aumentar la motivación para la publicación de trabajos con resultados que no rechazan la hipótesis nula.⁴⁶

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En el presente capítulo se detallan los resultados de la investigación por medio de 22 figuras y 5 tablas.

La recolección de datos e información se desarrolla a partir de los trabajos finales de graduación pertenecientes a las Universidades: Hispanoamericana, Universidad de Costa Rica; las cuales se encuentran ubicadas en la provincia de San José, en el siguiente capítulo se analizan los 31 trabajos finales de graduación, pertenecientes a las carreras de: Medicina, Enfermería, Psicología y Promoción de la Salud. Además, cuentan con una población de estudio que tiene un rango de edad de 12 hasta los 18 años.

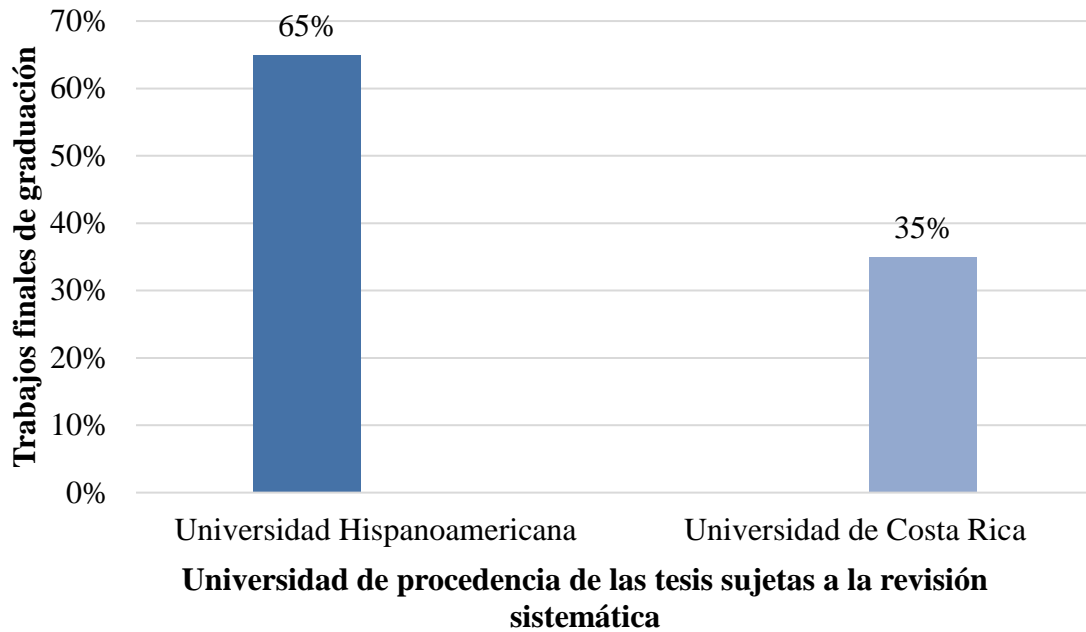


Figura N°3. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación por universidad de procedencia, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto de los trabajos finales de graduación por universidad de procedencia se encuentra en primer lugar la: Universidad Hispanoamericana con un 65% (n=20) y en segundo lugar la Universidad de Costa Rica con un 35% (n=11).

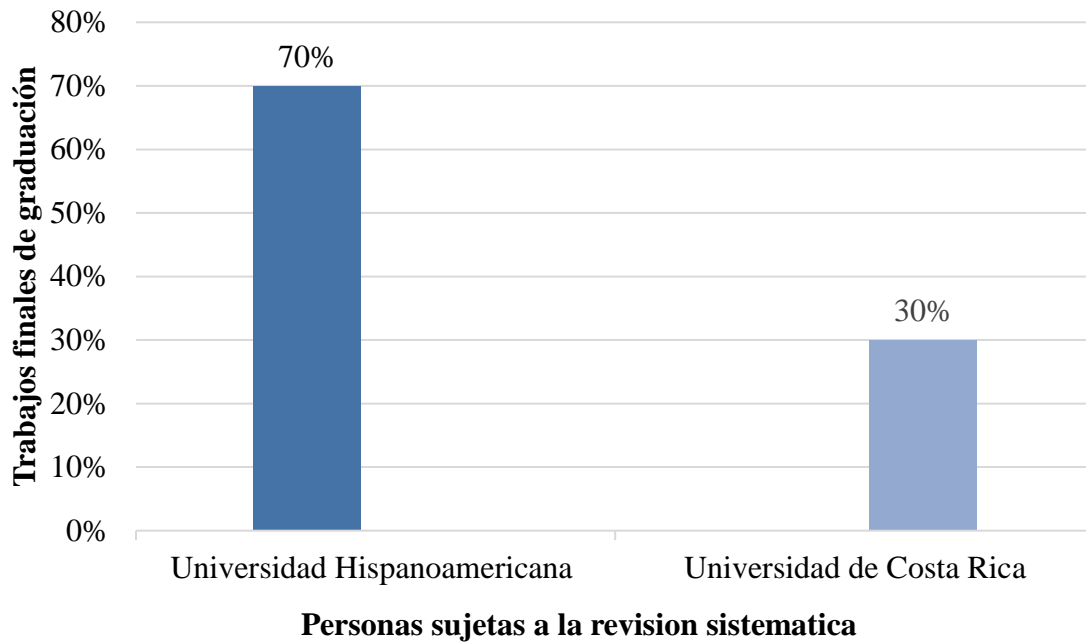


Figura N°4. Distribución porcentual de personas por universidad de procedencia, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto a la cantidad de personas por trabajos finales de graduación por universidad de procedencia se encuentra en primer lugar la: Universidad Hispanoamericana con un 70% (n=4653) y en segundo lugar la Universidad de Costa Rica con un 30% (n=1953).

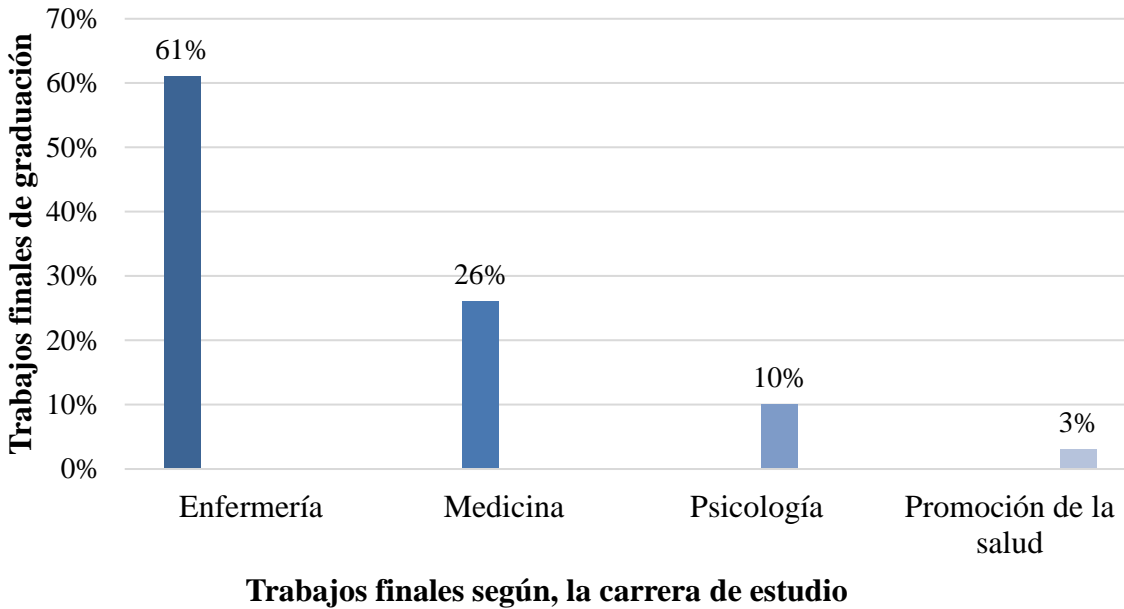


Figura N°5. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación, según carrera de estudio, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La cantidad de trabajos finales de graduación, según la carrera de estudio se distribuye de la siguiente forma: la carrera de enfermería representa la mayoría de los trabajos finales de graduación con 61% (n=19), en la segunda posición se encuentran la carrera de medicina con 26% (n=8), en la tercera posición se encuentra psicología 10% (n=3) y última posición, la carrera de promoción de la salud 3% (n=1).

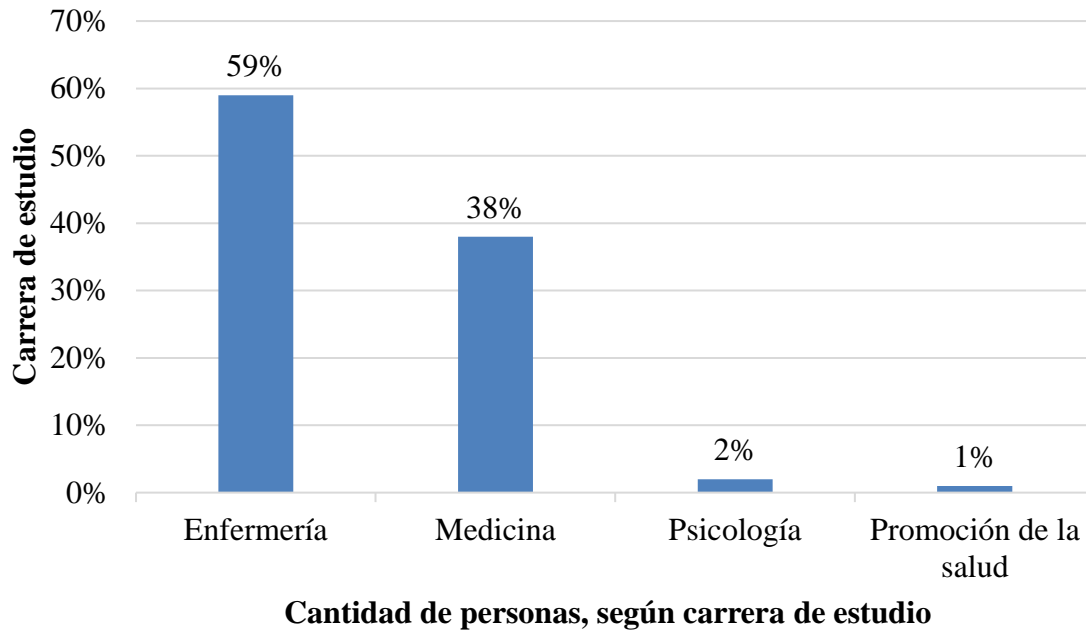


Figura N°6. Distribución porcentual personas, según carrera de estudio, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La cantidad de personas, según la carrera de estudio se distribuye de la siguiente forma: la carrera de enfermería representa la mayor cantidad de personas con 59% (n=3896), en la segunda posición se encuentran la carrera de medicina con 38% (n=2514), en la tercera posición se encuentra psicología 2% (n=146) y última posición, la carrera de promoción de la salud 1% (n=50).

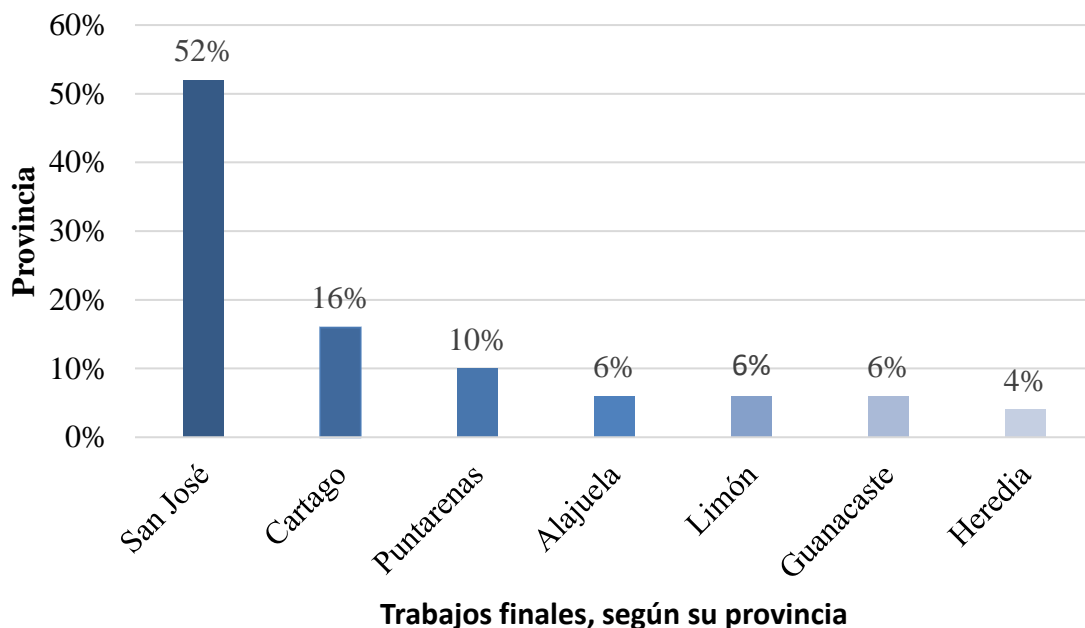
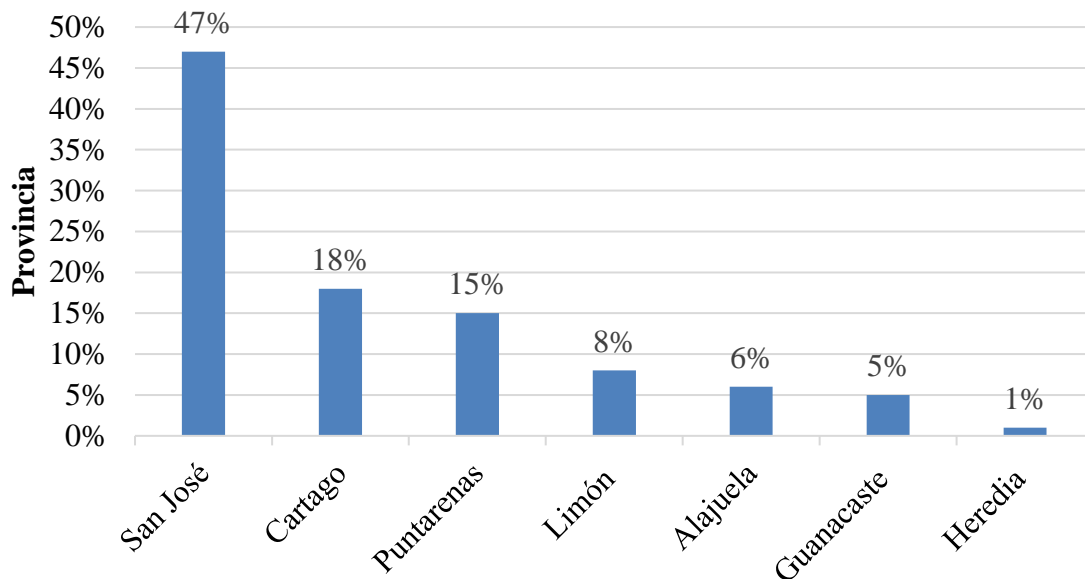


Figura N°7. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación, según provincia donde se realiza la investigación, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los trabajos finales de graduación con respecto del tema de consumo de alcohol y tabaco se realizan en las siguientes provincias: San José ocupa el primer lugar con 52% (n=16) del total de trabajo finales de graduación, seguido por la provincia de Cartago con 16% (n=5), a continuación, Puntarenas con un 10% (n=3), y seguidamente de Limón 6% (n=2), Alajuela 6% (n=2) y Guanacaste con un 6% (n=2), y por último, la provincia de Heredia con un 4% (n=1)



Cantidad de personas, según su provincia

Figura N°8. Distribución porcentual de cantidad de personas, según provincia donde se realiza la investigación, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Con respecto a la cantidad de personas, según su provincia, del tema de consumo de alcohol y tabaco se realizan en las siguientes provincias: San José ocupa el primer lugar con 47% (n=3111) del total de trabajo finales de graduación, seguido por la provincia de Cartago con 18% (n=1117), a continuación, Puntarenas con un 15% (n=1009), y seguidamente de Limón 8% (n=556), Alajuela 6% (n=402) y Guanacaste con un 5% (n=316), y por último, la provincia de Heredia con un 1% (n=35)

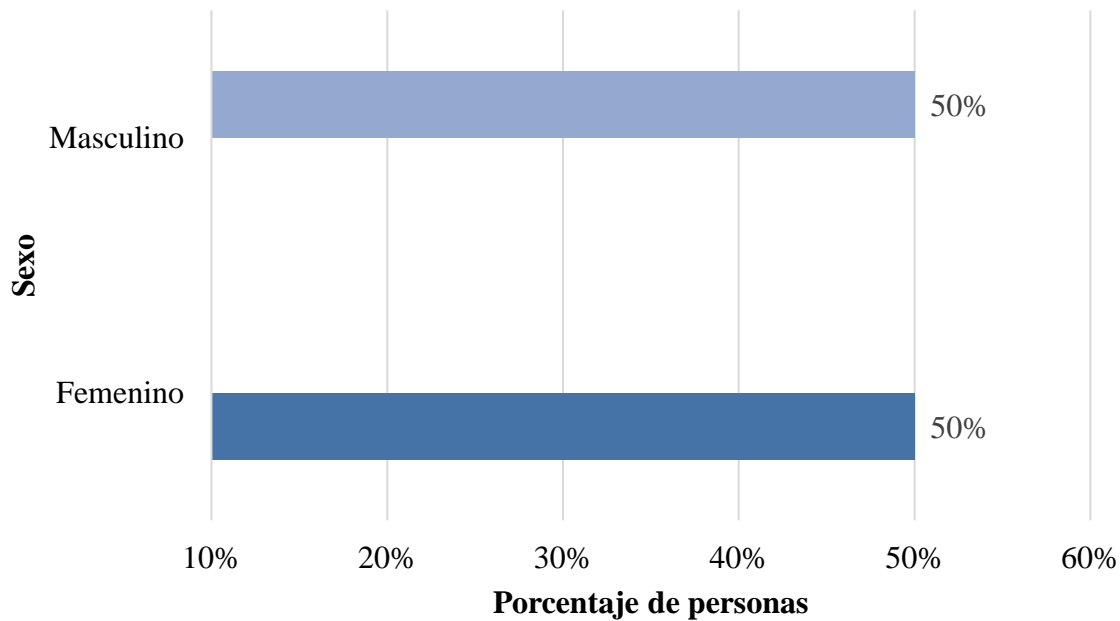


Figura N° 9. Distribución porcentual de la población, según sexo, revisión sistemática, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La cantidad de la población de estudio, según el sexo se determina de la siguiente manera: un 50% (n=3291) hombres y un 50% (n=3315) son mujeres.

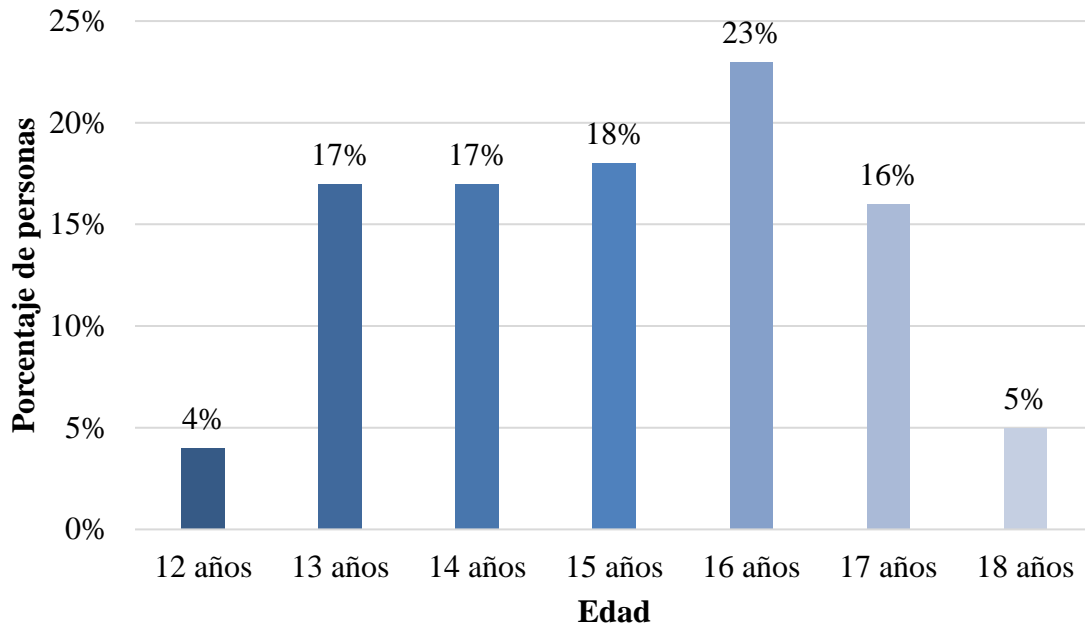


Figura N° 10. Distribución porcentual de la población, según edad, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La edad que predomina en las poblaciones de estudio es la de 16 años correspondiente a un 23% (n= 1456), 15 años 18% (n=1217) y 17 años 16% (n=1052).

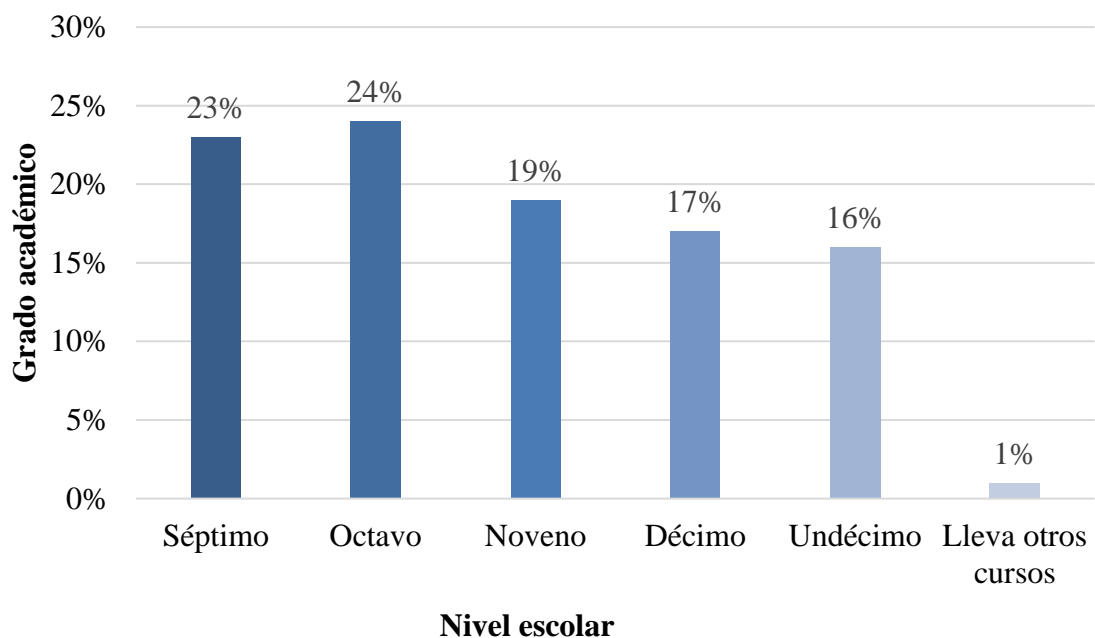
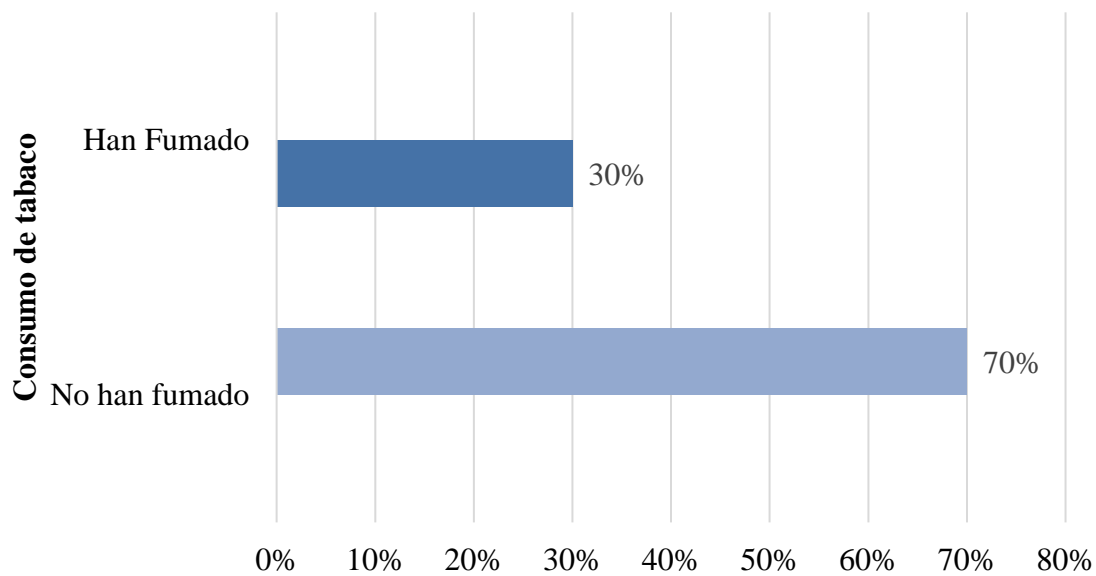


Figura N°11. Distribución porcentual de la población, según nivel escolar, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Distribución de la población, según nivel escolar: la población de octavo año es la que más población de adolescentes tienen para un 24% (n=1006), en séptimo año se encuentra un 23% (n=942) seguidamente, noveno año con un 19% (n=844).



Adolescentes según consumo de tabaco

Figura N°12. Distribución porcentual de la población, según consumo de tabaco, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La práctica del consumo de tabaco se puede recalcar que un 30% (n=1317) de la población ha probado el tabaco alguna vez en su vida, mientras que un 70% (n=3110) nunca ha realizado dicha práctica.

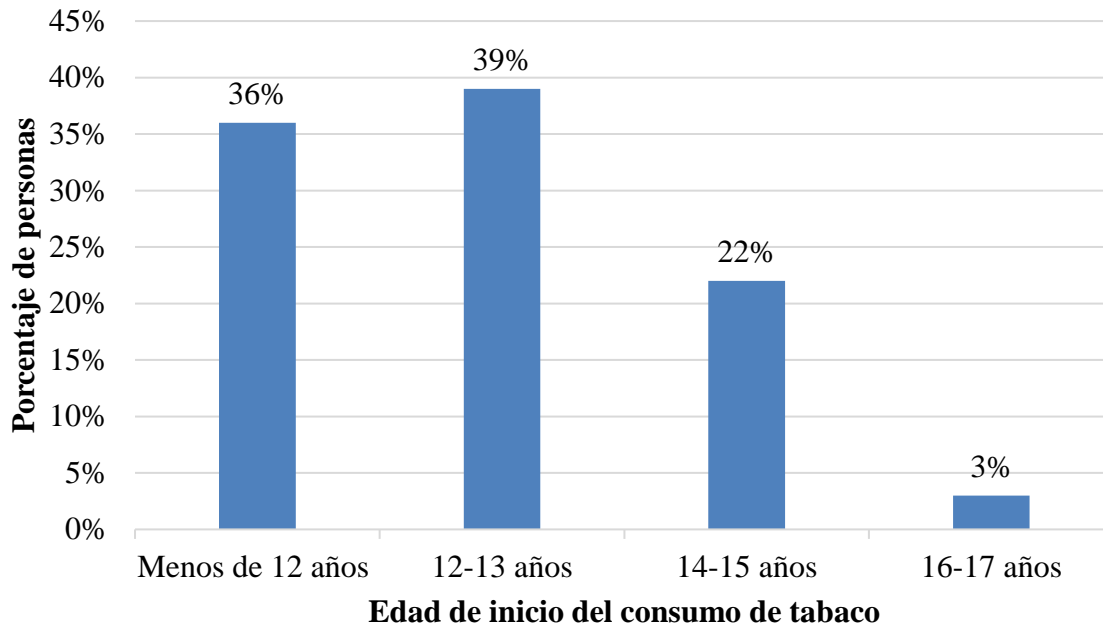


Figura N°13. Distribución porcentual de la población, según edad de inicio de consumo de tabaco, en revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto de la edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes, el mayor porcentaje se encuentra en la edad de 12-13 años para un 39% (n=294) revisado en 14 tesis finales de graduación, en segundo lugar, el consumo de tabaco se presenta en menores de 12 años para un 36% (n=275), seguidamente de la edad de 14-15 años para un 22% (n=168), y en menor cantidad para la variable del consumo de tabaco se presenta en la edad de 16 a 17 años para un 3% (n=25).

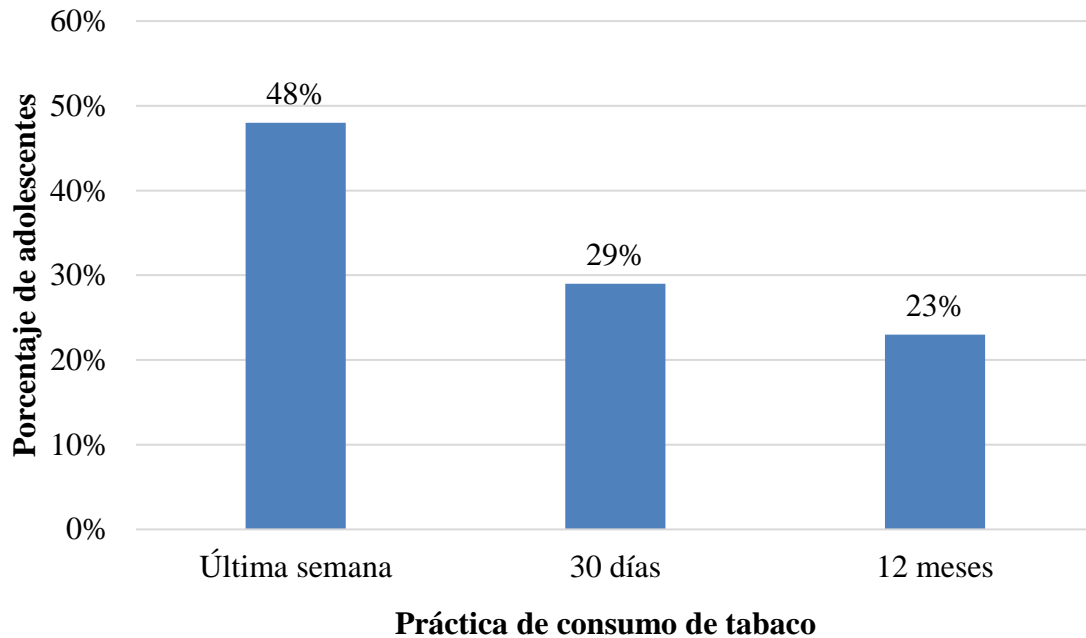


Figura N°14. Distribución porcentual de adolescentes, según consumo de tabaco en el último año, en revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Según el consumo de tabaco en el último año por parte de los adolescentes se observa que el 48% (n=639) de la población llevó a cabo dicha práctica en la última semana, en los últimos 30 días un 29% (n= 380), en los últimos 12 meses para un total de 23% (n=300).

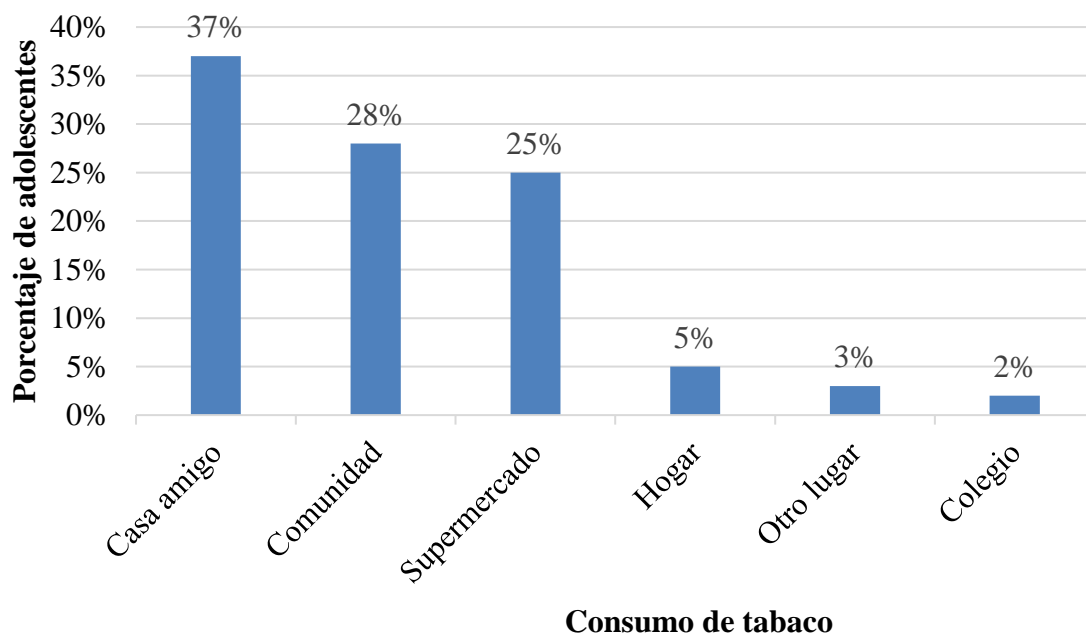


Figura N°15. Distribución porcentual de adolescentes según lugar donde adquirió el tabaco por primera vez, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto de la población adolescentes donde adquirieron el tabaco por primera vez se destacan los siguientes resultados: en casa de un amigo o amiga para un 37% (n= 420), en segundo lugar, en la comunidad 28% (n=310) y en tercer lugar, en el supermercado 25% (n=279).

Tabla N°3. Distribución porcentual de adolescentes, según razón para la práctica de consumo de tabaco, en revisión sistemática, 2018

Razón de consumo tabaco	Porcentaje de adolescentes Si consumen	Tesis revisadas	No existe dato en las tesis
Influencia de amigos	42% (n=640)	(n=10)	
Curiosidad	31% (n= 464)	(n=9)	
Estrés	17% (n= 258)	(n=6)	
Influencia familiar	7% (n=102)	(n=4)	
No responde	2% (29)	(n=4)	
No posee el dato			1% (n=16)

Fuente: Elaboración propia, 2018

La población de adolescentes, según la razón que los hizo fumar cigarrillos por primera vez se abordó en 15 tesis de graduación lo que equivale a que la mayoría de los adolescentes lo consumió por influencia de sus amigos 42% (n=640), por curiosidad un 31% (n=464) y por el estrés un 17% (n=258).

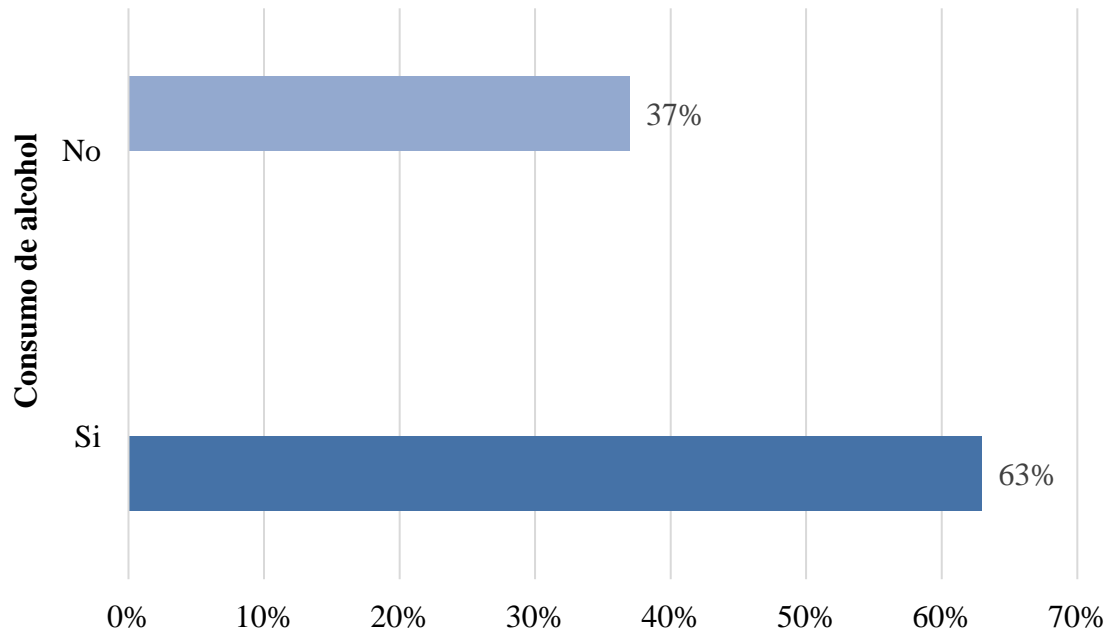


Figura N°16. Distribución porcentual de la población, según consumo de alcohol, revisión sistemática, 2018 Fuente: Elaboración propia, 2018

La práctica del consumo de alcohol en adolescentes se observa que un 63% (n=2785) ha probado el alcohol alguna vez en su vida, mientras que un 37% (n=1602) nunca ha consumido alcohol. El consumo de alcohol se aborda en 24 trabajos finales de graduación.

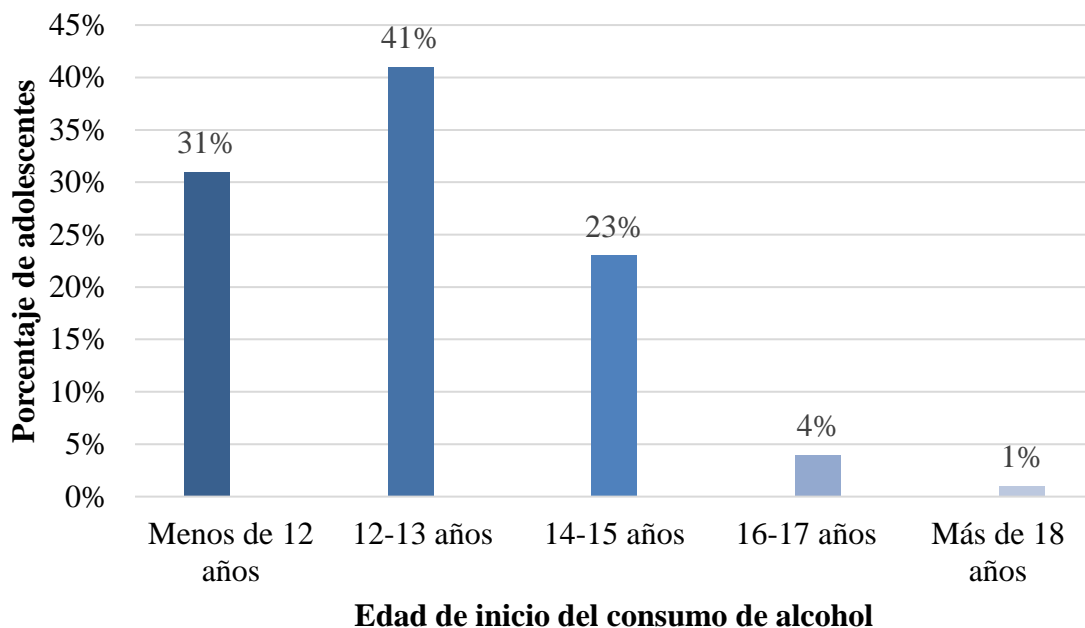


Figura N°17. Distribución porcentual de la población, según edad de inicio del consumo de alcohol, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto de la edad de inicio de consumo de alcohol, se logra destacar que en primer lugar, se encuentra la edad de 12-13 años con un 41% (n=583), en segundo lugar, el consumo de tabaco se presenta en menores de 12 años para un 31% (n=454), seguidamente de la edad de 14-15 años para un 23% (n=332).

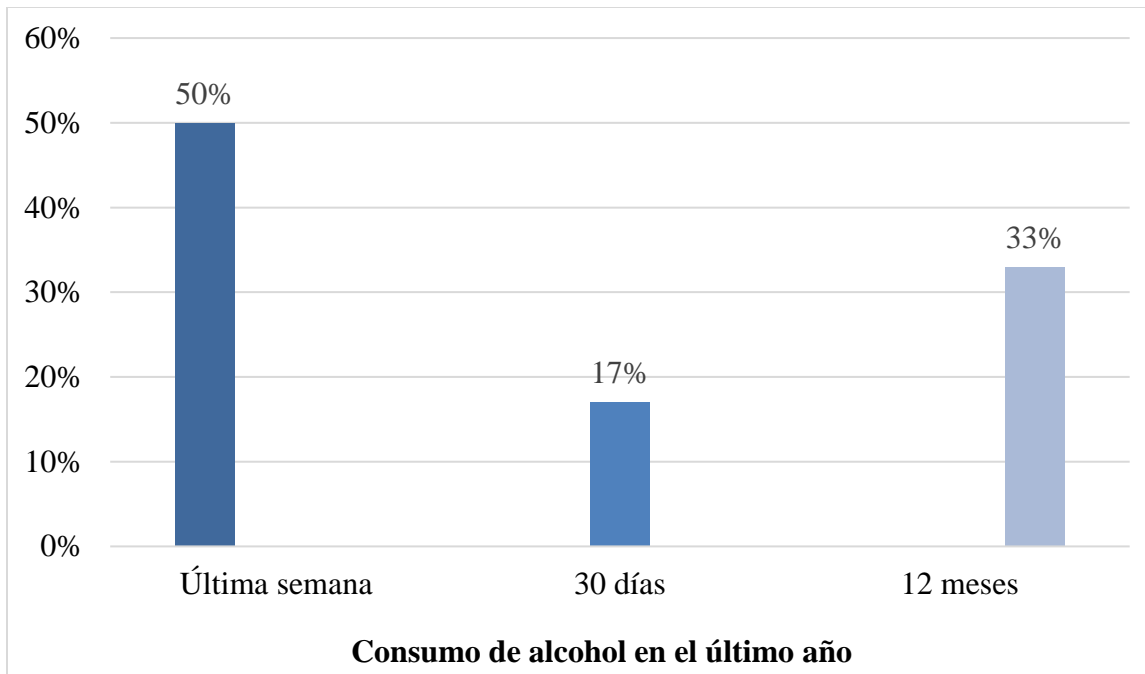


Figura N°18. Distribución porcentual de adolescentes, según consumo de alcohol en el último año, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Según el consumo de alcohol en el último año por parte de los adolescentes se observa que un 50% (n=1392) realiza dicha práctica, en los últimos 30 días un total de 17% (n= 464) y un consumo en los últimos 12 meses para un total de 33% (n=929):

Tabla N°4. Distribución porcentual de adolescentes, según razón en el consumo de alcohol, en revisión sistemática, 2018

Razón de consumo de alcohol	Porcentaje de adolescentes	Tesis revisadas	Tesis que no poseen el dato
	Si consumen		
Influencia de amigos	43% (n=796)	(n=16)	
Curiosidad	28% (n= 543)	(n=11)	
Estrés	15% (n= 276)	(n=9)	
Influencia familiar	8% (n= 158)	(n=3)	
No responde	5% (n=78)	(n=4)	
No posee el dato			1% (n=15)

Fuente: Elaboración propia, 2018

Los motivos por los cuales la población adolescente realiza la práctica de consumo de alcohol es la siguiente: por influencia de sus amigos un 43% (n=796), por curiosidad un 28% (n=543) y por el estrés lo consumió 15% (n=276).

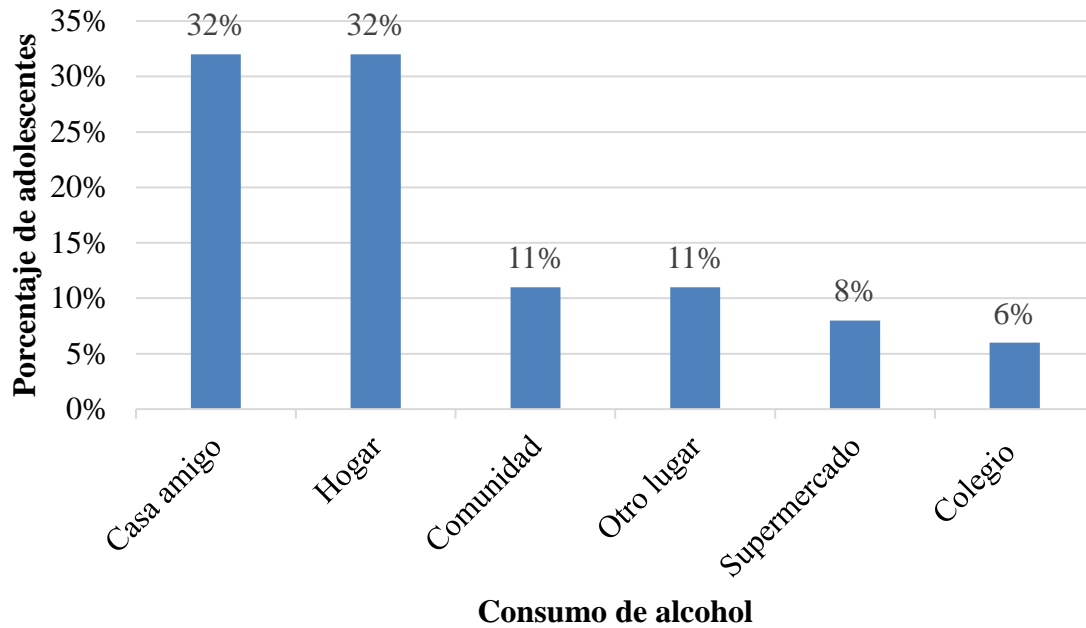


Figura N° 19. Distribución porcentual de adolescentes donde adquirió el alcohol por primera vez, revisión sistemática, 2018. Fuente elaboración propia 2018.

La mayoría de adolescentes adquiere el alcohol por primera vez en casa de un amigo o amiga para un 32% (n= 654), en el hogar, también, un 32% (n=650), seguidamente, lo adquieren en la comunidad y en otro lugar un 11% (n=230) de la población de estudio.

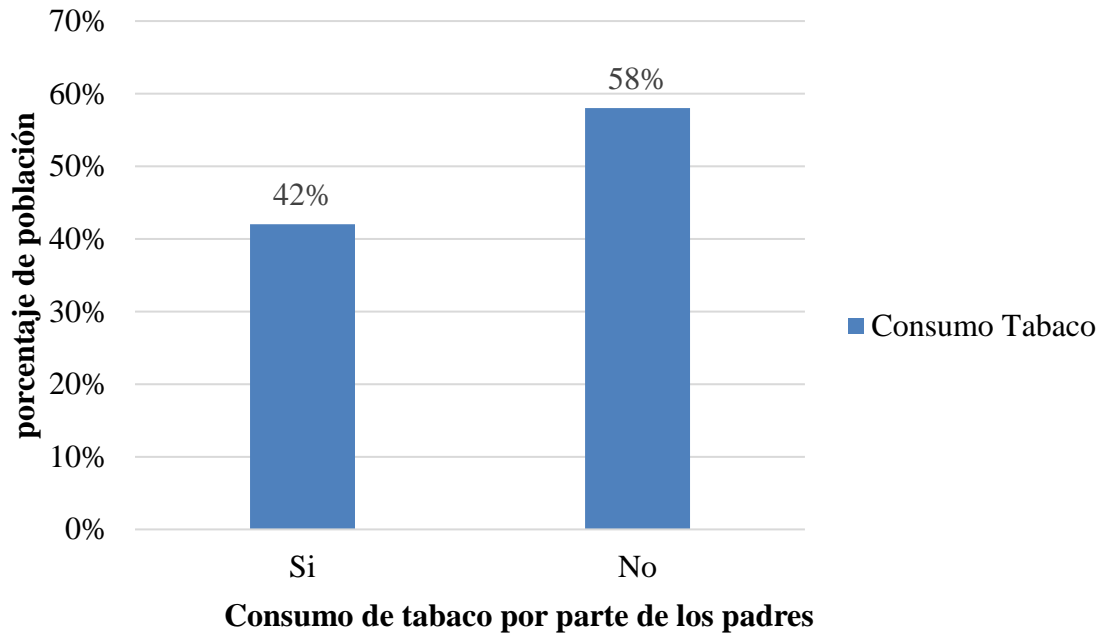


Figura N°20. Distribución porcentual de la población, según el consumo de tabaco por parte de los padres, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Con respecto de consumo de tabaco por parte de los padres de familia se evidencia que un 42,30% (n=1105) sí ha consumido tabaco y un 57,70% (n=1507) nunca ha consumido tabaco.

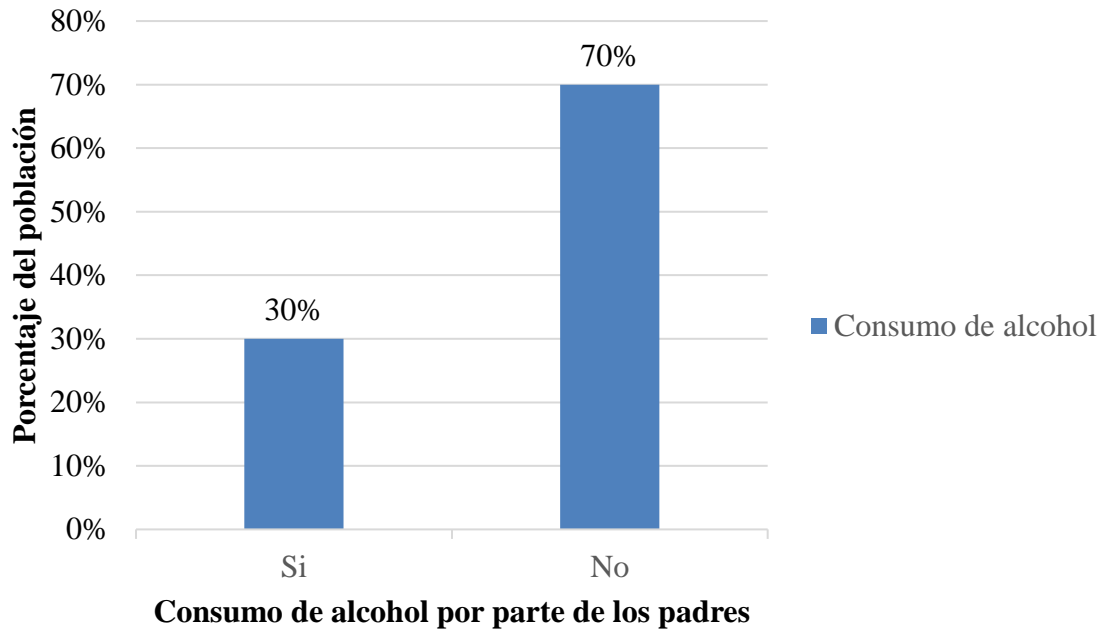


Figura N°21. Distribución porcentual de la población, según consumo de alcohol por parte de los padres, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Con respecto del consumo de alcohol por parte de los padres de familia, se evidencia que un 29,90% (n=647) los padres consumen en exceso el alcohol y un 70,10% (n=1517) no consume alcohol.

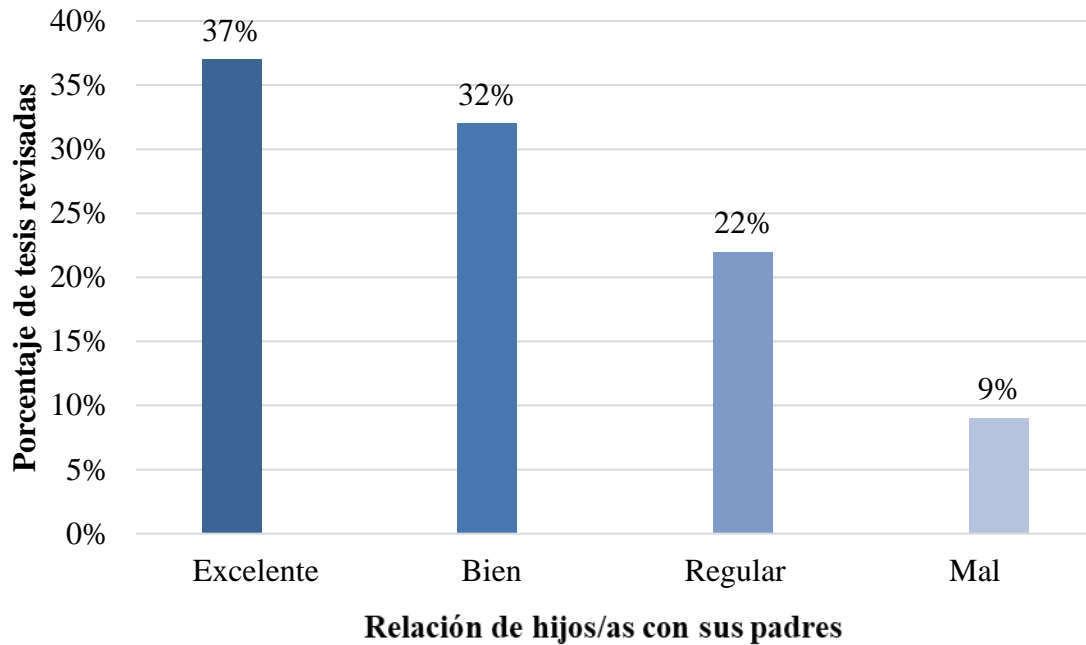


Figura N°22. Distribución porcentual de la población, según la relación con su madre o padre, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

De la relación de los adolescentes con sus padres de familia se destacan los siguientes resultados: el 37% (n=905) se lleva excelente, el 32% (n=780) se lleva bien, el 22% (n=550) se lleva regular, y un 9% (n=236) se lleva mal con sus padres.

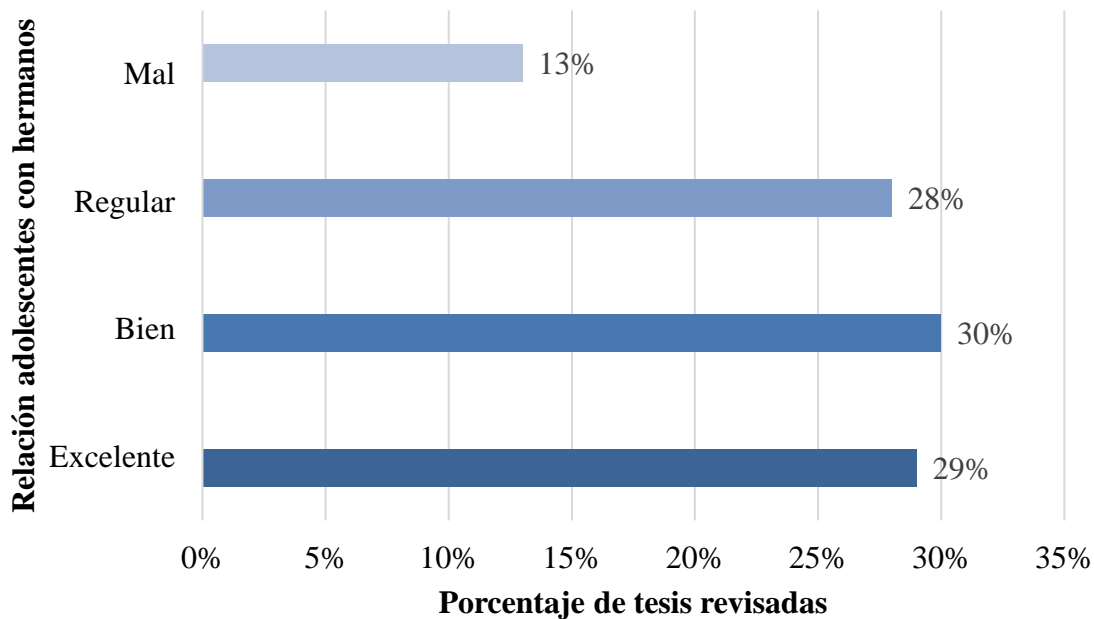


Figura N°23. Distribución porcentual de adolescentes, según la relación con sus hermanos, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Según la relación de los adolescentes con sus hermanos, se evidencia lo siguiente: el 29% (n=422) se lleva excelente, el 30% (n=429) se lleva bien, 28% (n=404) regular y un 13% (n=181) se lleva mal con sus hermanos.

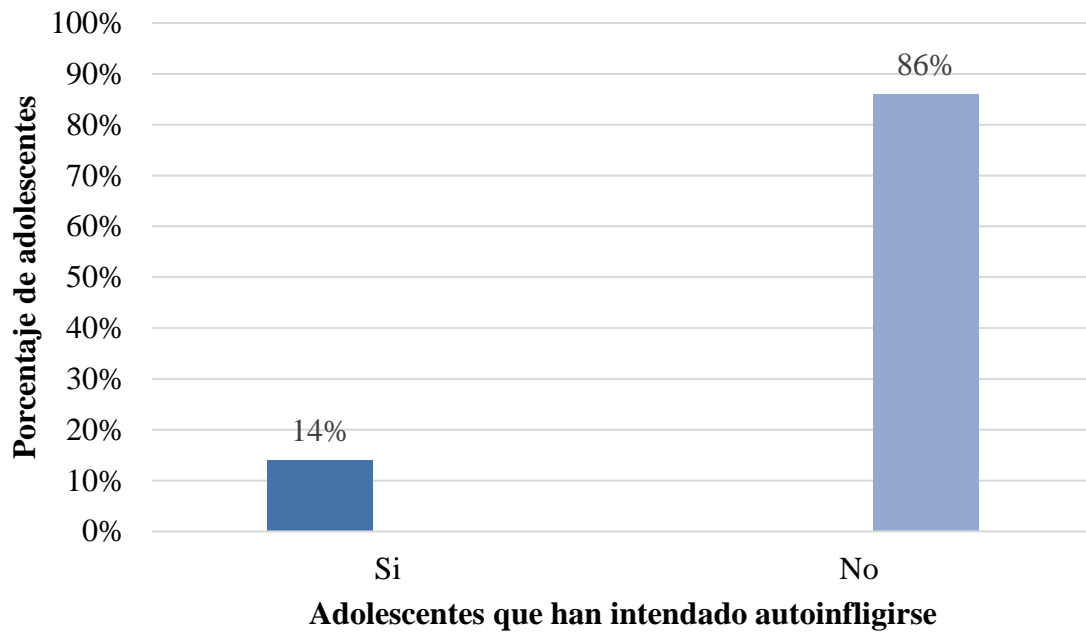


Figura N°24. Distribución porcentual de la población adolescentes que han intentado autoinfligirse, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

El número de estudiantes que ha intentado autoinfligirse se evidencian los siguientes resultados: el 14% (n=416) sí se ha intentado hacerse daño mientras que el 87% (n=2585) nunca lo ha intentado.

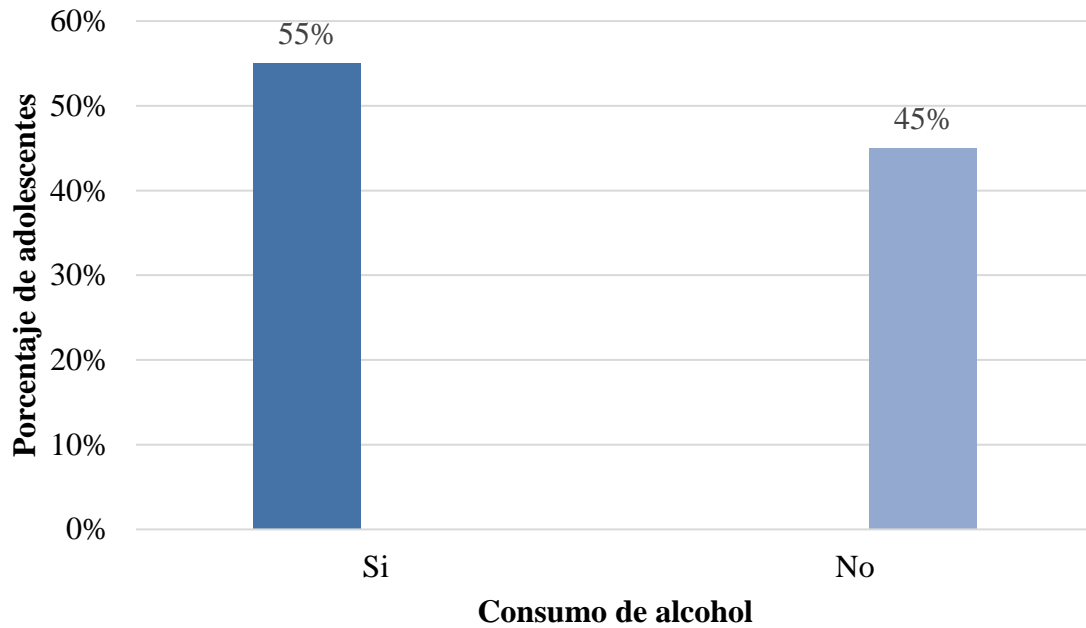


Figura N°25. Distribución porcentual de los adolescentes, según consumo de alcohol con amigos, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto del consumo de alcohol con amigos se evidencia que un 55% (n=1481) afirma tener amigos que consumen al frente de ellos y un 45% (n=1258) menciona no tener amigos que consumen alcohol.

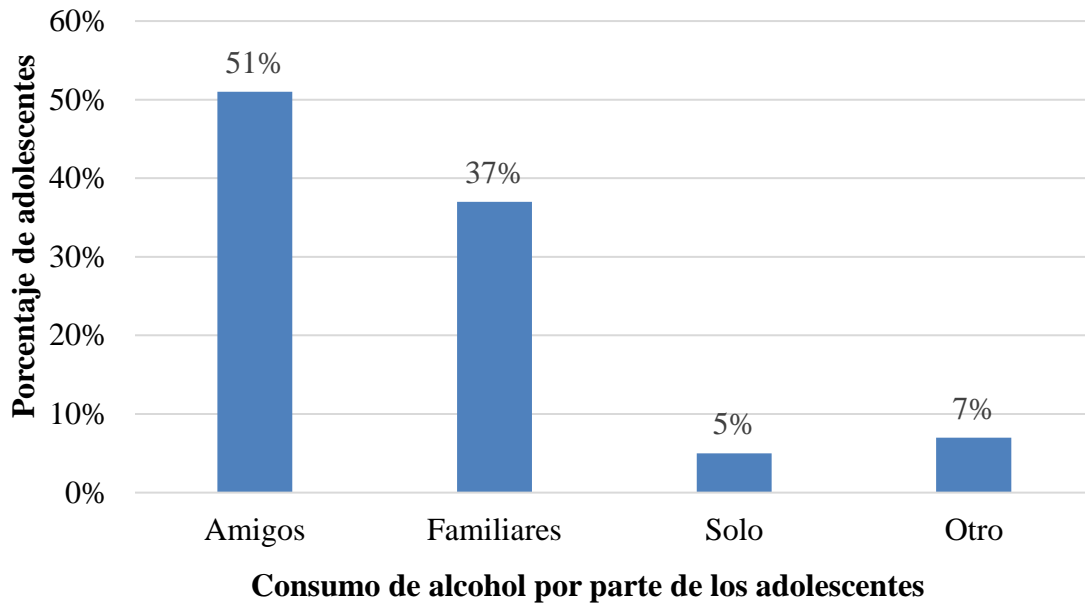


Figura N°26. Distribución porcentual de adolescentes, según personas con las que lleva a cabo la práctica de consumo de alcohol, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Según la distribución del consumo de alcohol de adolescentes con otras personas es el siguiente, con amigos consumen el 51% (n=730), con familiares consumen 37% (n=518), los adolescentes que consumen solos 5% (n=73), y con otra persona un 7% (n=95).

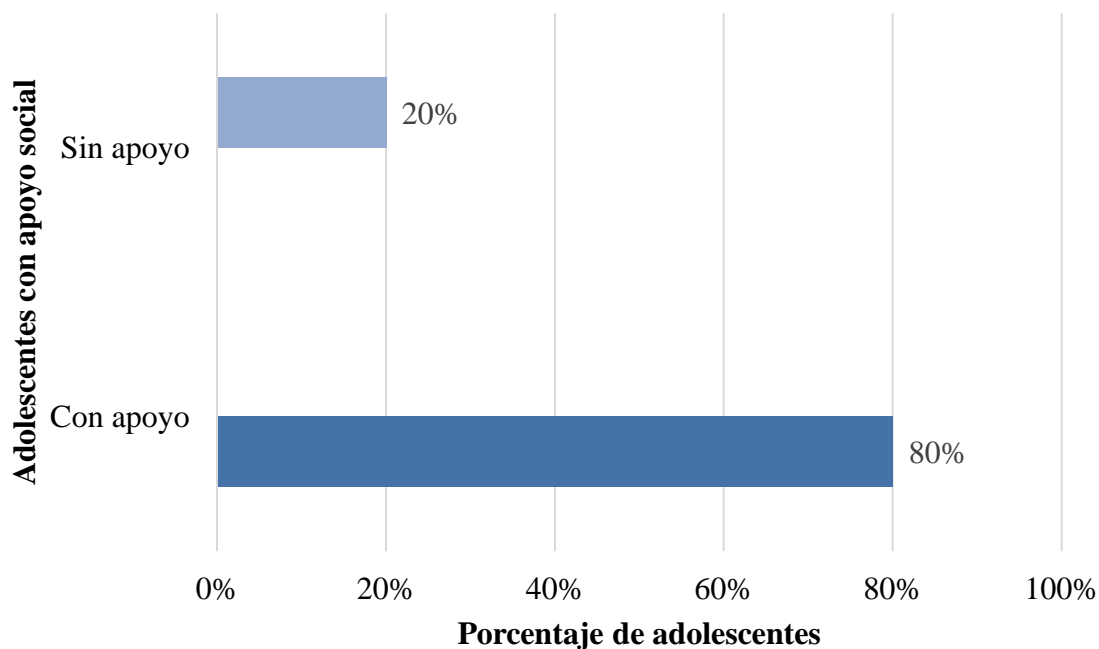


Figura N°27. Distribución porcentual de adolescentes, según apoyo social, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto de la distribución porcentual de adolescentes que sienten apoyo social se destaca que un 80% (n=2644) se siente apoyado y un 20% (n=650) menciona no tener el apoyo de las personas que los rodean.

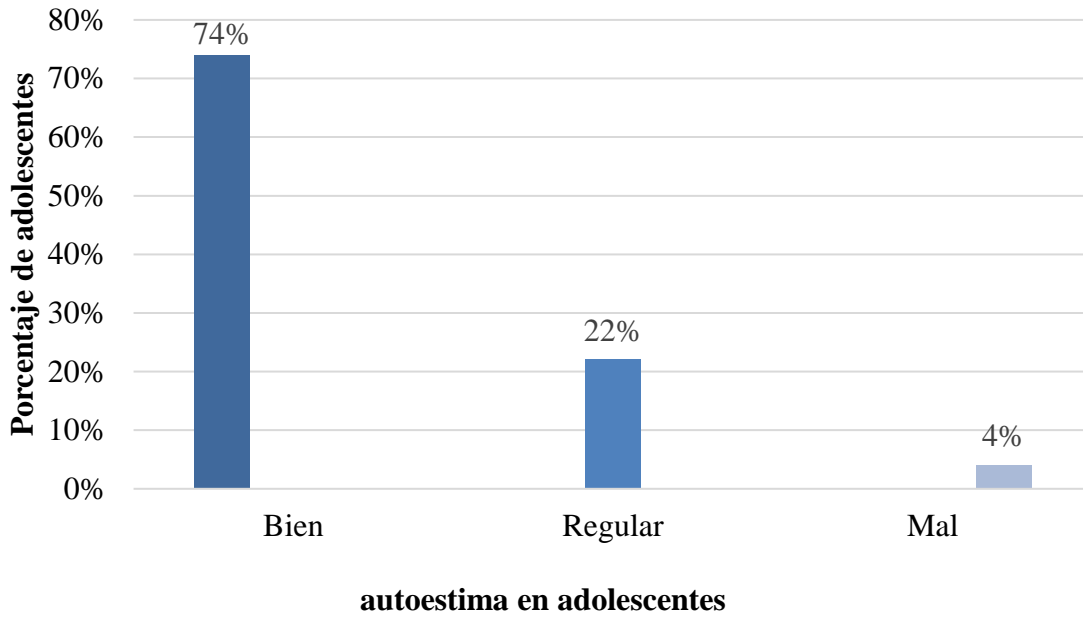


Figura N°28. Distribución porcentual de adolescentes, según autoestima, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto de la distribución porcentual de adolescentes, según su autoestima, se menciona que un 74% (n=1841) se siente bien consigo mismo, un 22% (n=545) se siente regular, y un 4% (n=100) se siente mal.

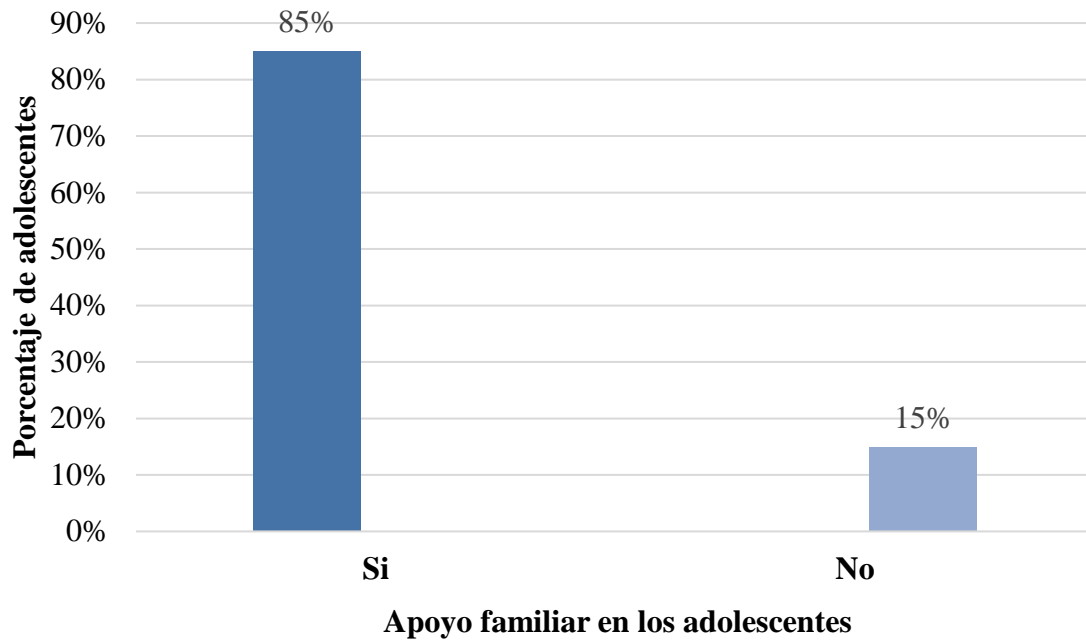


Figura N°29. Distribución porcentual de adolescentes, según apoyo familiar, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La población estudiada en las tesis de graduación con respecto al apoyo emocional en los adolescentes se obtuvo que un 85% (n= 2300), sí tiene ayuda y apoyo emocional de sus familias, y un 15% (n=402) menciona no tener la ayuda de sus familiares.

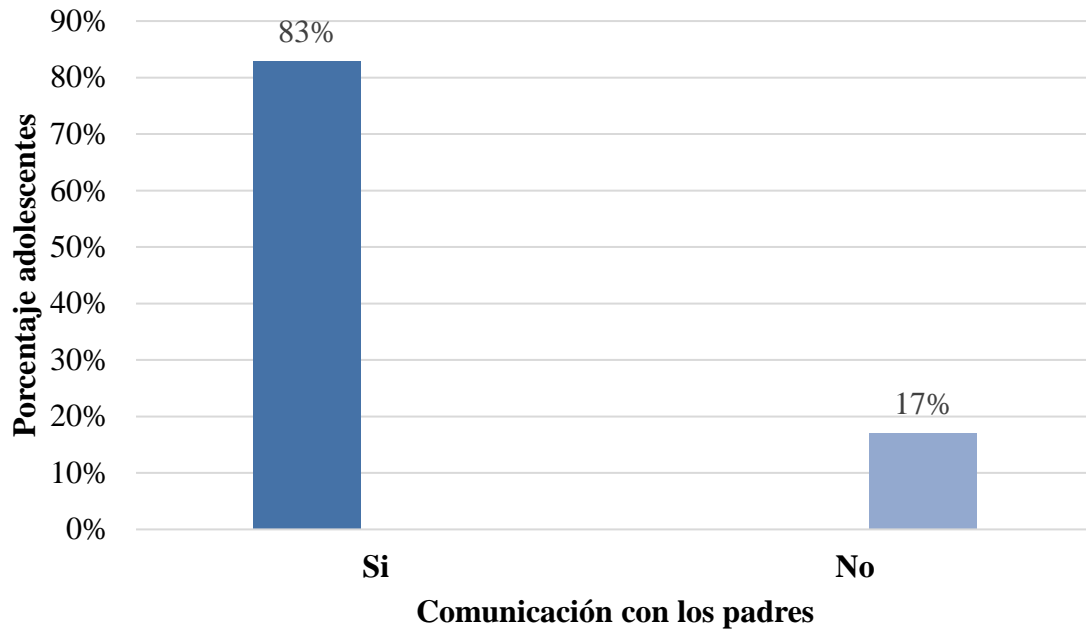


Figura N°30. Distribución porcentual de adolescentes, según la comunicación con los padres de familia, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto de la comunicación con los padres de familia se evidencia que un 83% (n= 2490) se comunica con sus padres sobre sus problemas y un 17% (n=509) no lo hace.

Tabla N°5. Distribución de la población, según actividades que realizan en el tiempo libre,

Actividades a las que se dedican	Porcentaje de adolescentes	Tesis revisadas
Salir con sus amigos	18% (n=1364)	(n=13)
Hacer deporte	18% (n=1358)	(n=12)
Internet y juegos electrónicos	17% (n=1300)	(n=12)
Consumir alcohol y tabaco	17% (n=1280)	(n=7)
Ver televisión	13% (n=1012)	(n=10)
Salir con su familia	6% (n=469)	(n=6)
Escuchar música	6% (n=450)	(n=3)
Otras actividades	5% (280)	(n=3)

revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

La distribución porcentual de adolescentes con respecto de las actividades que más realizan en el tiempo libre se obtuvo de 19 trabajos finales de graduación con opción múltiple en el cual se distribuye en: salir con sus amigos 18% (n=1364), hacer deporte 18% (n=1358), Internet y juegos electrónicos 17% (n=1300), consumir alcohol y tabaco 17% (n=1280) y ver televisión 13% (n=1012).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito de esta investigación es realizar una revisión sistemática de los factores de riesgo y protectores en el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes; con la aplicación del instrumento en tesis finales de graduación.

Se logra determinar en la revisión sistemática de tesis, según universidad a la que pertenecen: la Universidad de Costa Rica y la Universidad Hispanoamericana debido a que es la que obtiene la mayoría de los trabajos finales de graduación, ya que se exige a todos los alumnos de Licenciatura en Medicina y Enfermería, tener aprobado la tesis como requisito para poder graduarse, situación que ha beneficiado a sus estudiantes al fortalecer sus habilidades investigativas.

Con respecto de los trabajos finales de graduación, según carrera se logra determinar que la Carrera de Enfermería es la que obtiene la mayoría de los trabajos finales de graduación, seguidamente de la Carrera de Medicina.

La presente investigación se logra determinar que la mayor prevalencia de factores de riesgo del consumo de tabaco y alcohol se encuentran en la provincia de San José, la cual posee la mayor cantidad de personas, el lugar de residencia puede ser uno de los factores que influyen en el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes. Morales et al menciona ⁶⁷ que el consumo de tabaco y alcohol en la población adolescente es mayor en hombres que en mujeres, según la II Encuesta Nacional de Salud 2009, presentándose en la categoría de "fumadores actuales", situación muy similar a la encontrada con respecto del consumo de alcohol.

Bejarano et al⁴⁷ menciona que la presencia de vallas publicitarias del tabaco y alcohol es más elevada en San José que en el resto del país, la promoción y la publicidad del tabaco y alcohol son particularmente intensas en el cantón Central de la Provincia.

Con respecto del sexo que predomina es el femenino, según Alvarado ⁴⁸ “el sexo femenino es el que está siendo más afectado con el consumo de tabaco en Costa Rica y ha ido aumentando en las mujeres jóvenes. La Organización Panamericana de Salud (OPS) advierte que, durante el último decenio, la prevalencia del tabaquismo está aumentando entre las mujeres y es más alto el consumo en las adolescentes que en los varones de la misma edad”.

La mayor edad que presentan los adolescentes es de 16 años, seguidamente, de 15 años, sin embargo, la mayoría a nivel escolar se encuentra entre octavo año y séptimo año, por lo que todos los estudiantes se encuentran en el período de la adolescencia; por lo tanto, tomando en cuenta únicamente la etapa de la adolescencia como factor de riesgo.

Wittchen et al., citados por Hernández et al⁴⁹. menciona que el período de riesgo de inicio del consumo de drogas se concentra en la adolescencia mediana y tardía, pues se experimenta antes con drogas de comercio legal y más tarde con sustancias de comercio ilegal y con alto grado de transición a patrones de consumo regular en los tres primeros años tras la experimentación.

El consumo de tabaco en los adolescentes se ha presentado en la adolescencia media e inclusive gran parte de la población lo prueba antes de 12 años, el fumado de cigarrillos a edades tempranas de la vida se asocia con frecuencia a la exposición al humo de tabaco en los hogares, siendo los padres y familiares un modelo por seguir para los hijos. Muñoz &

Rodríguez⁵⁰, también asocian el consumo precoz de tabaco con la baja autoestima, alta concurrencia en fiestas y el estrés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Valdés y Sánchez⁵⁴ menciona que en América del Norte el tabaquismo es una situación que se llega a iniciar en los primeros años de la adolescencia, por lo cual se conoce que los efectos perjudiciales del tabaquismo sobre la salud suelen ser muchos, principalmente, cuando el hábito de fumar comienza en edades muy cortas, los jóvenes aprenden los comportamientos relacionados con el hábito de fumar de amigos, padres, hermanos, por lo que el presente estudio evidencia que el mayor consumo en adolescentes se presenta en el rango de edad de 12-13 años (39%).

El consumo de tabaco abordado en el último año, se presenta el mayor consumo de tabaco en la última semana, seguidamente, en los últimos 30 días y por último, en los 12 meses fue el que obtuvo menor consumo de tabaco. Bejarano, y Alderete, en su artículo mencionan que “en Argentina, al menos 1 de cada 3 personas reconoce consumir tabaco en forma habitual y existen evidencias de que el consumo comienza tempranamente en la adolescencia, a su vez muchos de estos adolescentes reconocen que comenzaron a fumar impulsados por determinados estados emocionales”⁵³.

Con respecto del lugar donde los adolescentes adquieren el tabaco que consumen por primera vez, se observa que lo consiguen en casa de un amigo, en la comunidad, e inclusive hasta en la casa ya que los menores de edad tienden a copiar las acciones de sus familiares o personas cercanas.

Sánchez refiere que “los mensajes que incitan al tabaquismo ya sean de los amigos, la familia o los medios de comunicación, hacen que los adolescentes tengan la impresión de que este

hábito es una norma social inofensiva”⁵⁴. Por lo tanto, si un adolescente observa que en su familia un miembro fumador, lo va a interpretar como una acción normal ante la sociedad. Los adolescentes con una disfunción familiar severa presentan valores de alta dependencia hacia el tabaco siendo patente el consumo excesivo y presentando altas tasas de repetición del año escolar.⁶⁶

En las tesis de graduación revisadas, se menciona cuál ha sido la razón del consumo de tabaco en los adolescentes, las tres principales razones del consumo de tabaco son: por curiosidad, influencia de amigos y por estrés. Novoa-Gómez et al. mencionan que los adolescentes comienzan a fumar como parte de un proceso de experimentación que lo lleva a conocer y adaptarse al entorno de un adulto, el cual se ve incitado por averiguar y conocer los efectos de dicha acción en su vida.⁵⁵

El consumo de tabaco en los adolescentes por la influencia de amigos y el estrés, según Zurita y Burgos⁶⁶ mencionan que el tabaco en los jóvenes constituyen un grupo de presión para el inicio o mantenimiento del consumo de tabaco ya que fumar relaja y mejora la imagen personal; los adolescentes fumadores relacionan el policonsumo con los momentos de ocio, los jóvenes consideran el consumo de tabaco como una acción que proporciona mayor seguridad y tranquilidad, así como una forma de relacionarse con sus semejantes, además entienden como positivas las percepciones vinculadas a la toma de nicotina, como es la sensación de bienestar.

Del consumo de alcohol en adolescentes se observa que el (63%) de la población lo ha probado alguna vez en la vida y su comienzo ha sido a una edad temprana. Montero, citado por Bejarano et al.⁶² explica que el inicio temprano del consumo de bebidas alcohólicas es un

momento de especial riesgo, ya que cuanto más precozmente se inicie una persona, hay más posibilidades de desarrollar una dependencia del mismo o complicaciones asociadas al consumo excesivo, la edad de inicio del consumo de alcohol en adolescentes se evidencia mayormente en el rango de edad de 12 a 13 años seguidamente en menores de 12 años.

El consumo de alcohol en el último año abordado desde la revisión de las tesis, en el cual se presenta el mayor consumo en la última semana (50%). Beck, Wright, Newman & Liese, destacan que el alcohol es una droga que modifica intensamente el funcionamiento del sistema nervioso que interfiere con algunas funciones como el pensamiento, razonamiento y juicio⁶¹.

La influencia del consumo de alcohol con el tiempo es mayor y el rendimiento académico es inferior, comprueban que no sólo tiene efectos negativos inmediatos en el rendimiento académico, sino que además, influye en un futuro también, la inclinación a llevar a cabo conductas de riesgo como son los actos violentos y salvajes.⁶⁶

La razón del consumo de alcohol en la población de estudios se da por la influencia de amigos, curiosidad, cuando presentan estrés y por la influencia de la familia. García et al,⁵⁶ hace referencia a que la autoestima juega un papel muy importante en el inicio del consumo de alcohol en un adolescente, ya que se ponen a prueba a través de las capacidades que el joven pueda tener para resistir la presión del medio social ante el consumo de tabaco o alcohol, toma de decisiones saludables y enfrentamiento del estrés que genera dicha presión social.

Méndez et al⁶⁴ menciona que el consumo juvenil de alcohol se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, que se relacionan con el grupo de amigos y la probabilidad

de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas.

Con respecto del lugar donde se adquiere por primera vez el alcohol se destaca que lo consiguen en el hogar, en casa de un amigo y en el barrio donde viven. Skinner et. al citados por Sánchez.⁵⁴ mencionan que estudios en Canadá entre adolescentes de octavo año, revelaron que los grupos de compañeros tienen suma importancia en la adopción del hábito de consumir alcohol entre adolescentes jóvenes en casa de amigos, en fiestas, en los tiempos libres, por lo tanto, si las mejores amistades del adolescente consumen alcohol; existe más riesgo de que la persona sana llegue a tener la curiosidad de hacerlo, también en el hogar los adolescentes consiguen el alcohol cuando hay celebraciones, observan a sus padres consumir bebidas alcohólicas por lo que los adolescentes tienen el deseo de experimentar y probar el alcohol.

El consumo de los adolescentes se ve influenciado por el consumo de los padres de familia de tabaco, alcohol, que, según los resultados en las tesis se observa un consumo de tabaco por ambos padres un (42%) en las tesis finales de graduación. La OMS citado por Sánchez “señala que alrededor de la mitad de los adolescentes que fuma tienen padres fumadores e indica además, que para los hijos de padres fumadores aumenta casi tres veces la probabilidad de fumar”⁵⁴.

La OMS menciona que las personas que fuman, además de dañar su propia salud, llegan a perjudicar la salud de las personas quienes los rodean; comúnmente denominados fumadores pasivos los cuales suelen ser los adolescentes que absorben el tabaco en casa, los cuales presentan los mismos riesgos de un fumador activo.⁵⁹

Con respecto de la relación de los adolescentes con sus padres de familia, donde la mayoría de los adolescentes tiene un promedio de llevarse de bien a regular con sus padres, en la figura N°19 muestra la relación de los adolescentes con sus hermanos, quedando en evidencia que los adolescentes tienen una mejor relación y se llevan mejor que con sus padres.

Nola Pender⁴¹ recalca que las influencias interpersonales y situacionales son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o entorno en donde se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, a los adolescentes.

Jackson citado por Alba menciona que en los adolescentes escolarizados la percepción de la ausencia de autoridad en los padres se asocia con mayor riesgo al tabaquismo habitual y (o) experimental por parte de los jóvenes⁶⁰. Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol, entre hermanos alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos de adolescentes que consideran que el alcohol no es una droga⁶⁴.

El consumo de alcohol puede provocar que el adolescente intente autoinfligirse, por lo que un 14% sí ha intentado hacerse daño. García et al, menciona que “la autoestima baja por lo contrario implica auto-rechazo, auto-insatisfacción, autodesprecio y en este sentido, el individuo carece de estima hacia él mismo, lo que puede colocar al sujeto en vulnerabilidad de conductas riesgosas”⁵⁶. Los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol, tabaco y otras drogas e inclusive hacerse daño a sí mismos, el consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima.⁶³

El consumo de alcohol por parte de amigos y familiares se evidencia que un 55% tiene amigos que consumen al frente de ellos, por lo que es un riesgo, ya que les provoca curiosidad a probar, por parte de los familiares un 37% consume junto con ellos.

Sánchez⁵⁴ menciona que el alcohol entre compañeros o amigos es un factor importante para que el adolescente inicie dicho hábito en su vida. Este factor puede afectar más a las adolescentes las cuales pueden verse más vulnerables a la presión social que ejercen los grupos de compañeros

Con respecto del 80% de los adolescentes abordados en las tesis revisadas, siente apoyo social. Nola Pender⁴¹ indica que otro tipo de conducta de salud son las influencias interpersonales y situacionales; esto se refiere a que el apoyo familiar y uso de los diferentes medios informativos pueden hacer que una persona actúe positivamente; es, por este motivo, que es indispensable educar a toda la población, desde niños. La autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí mismo. Garcia⁵⁶ indica que la autoestima alta y un apoyo por parte de los padres, expresa el sentimiento de ser suficientemente bueno, el individuo siente que es una persona de valor; se respeta a sí mismo.

Con respecto de la autoestima de los adolescentes, se presenta un gran porcentaje de adolescentes que se sienten satisfechos y bien consigo mismos. Nola pender⁴¹, menciona que las emociones, motivaciones, deseos o propósitos, en cada persona promueven hacia una determinada acción, los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. La autoestima es considerada un factor protector que aleja a los adolescentes de las influencias no saludables la autoestima baja, por lo contrario, implica auto-rechazo, auto-insatisfacción, y en este sentido,

el individuo carece de estima hacia él mismo, lo que puede colocar a los jóvenes en vulnerabilidad de conductas riesgosa⁵⁶

Espada y Botvin⁶⁴ hacen referencia a los problemas personales del adolescente los cuales son más vulnerables cuando no tienen apoyo por parte de su familia, y tienen baja autoestima, el cual intenta compensarlos recurriendo al alcohol, tabaco y otras drogas, además, se menciona que el consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y trastornos del estado de ánimo que pueden generar estas situaciones de riesgo para los adolescentes.

Nola Pender⁴¹ menciona que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humanos, en ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas, en los adolescentes es necesario apoyarlos para que crezcan con una buena autoestima sobre sí mismos y sean menos propensos por consumir alcohol o tabaco.

Finalmente, se abarca lo que la población adolescente realiza en su tiempo libre, un 18% se dedica a realizar deporte y a estar conectados al Internet y redes sociales. Según Pender, la cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas por adoptar un estilo de vida, ya sea saludable o no; en ésta se incluye los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.⁴¹

La adolescencia se conforma como una etapa esencial en el desarrollo de una persona, ya que en estos años se configura el ámbito cognitivo, físico y social, si durante su desarrollo no se adquieren hábitos saludables como el deporte, la recreación, y tiempo en familia y se adquieren conductas no saludables se potencia el consumo de alcohol y tabaco en su tiempo libre, aumentarán las probabilidades de seguir los mismos patrones de conducta en la etapa adulta e incluso existen más posibilidades de potenciar su consumo⁶⁶.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El trabajo de esta investigación es una revisión sistemática de tesis finales de graduación donde adquiere importancia destacar los factores de riesgo que conllevan a los adolescentes al consumo de tabaco y alcohol, ya que se logra evidenciar e identificar las causas y las consecuencias que conllevan a los adolescentes al consumo de sustancias y los factores protectores al presentarse apoyo por parte de los padres de familia.

En lo que se refiere a la variable sociodemográfica, se encuentra mayor cantidad de tesis en la Universidad Hispanoamericana, de la carrera de Enfermería, se genera una cantidad equitativa de ambos sexos de los sujetos en estudio, donde el rango de edad abarca desde los 12 hasta los 19 años, en donde la edad que más se presenta entre estos jóvenes fue de 16 años; para el grado académico donde más se encontraban adolescentes era octavo año.

Dentro de los factores de riesgo para el consumo tabaco en los adolescentes de la revisión sistemática, se presenta que gran parte de la población juvenil a probado el tabaco alguna vez en la vida en el rango de edad de 12-13 años, seguidamente en menores de 12 años, se evidencia que el entorno familiar en el que conviven los jóvenes es mayormente con padres de familia que tienen un consumo habitual de tabaco, también por parte de familiares cercanos es elevado, estos factores en los estudiantes generan influencias negativas dentro del entorno familiar en los adolescentes.

Dentro de los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes se presenta que más de la mitad de población ha probado el alcohol alguna vez en la vida el rango de edad que lo probaron por primera vez 12-13 años, seguidamente en menores de 12 años, en los estudiantes de secundaria, se llega a la conclusión que lo que más influye en las decisiones tomadas por

los jóvenes son su grupo de amigos y familia para iniciar con ello el consumo de alcohol, tomando en cuenta que los factores de riesgo en los que esta población se encuentra son la influencia de su grupo de padres y consumo de alcohol dentro del núcleo familiar.

Con respecto de la variable de los factores protectores de los adolescentes, se presenta una buena relación con sus padres de familia, tiene una relación con sus hermanos, cuentan con el apoyo de sus familiares cercanos, se sienten bien consigo mismos, tiene con quien hablar de sus problemas, y la gran población se dedica a realizar deporte, actividades recreativas.

Como resultado del consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes según su edad, sexo, provincia, se evidencia que la provincia de San José debido a que posee la mayor cantidad de personas por ser el valle central se presenta mayor el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes, en la edad de los jóvenes que más se presenta fue en 16 años, y el sexo de mayor consumo, según menciona la Organización Panamericana de Salud en el último decenio el consumo de tabaco está siendo mayor en las mujeres que los varones de la misma edad.

6.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de la presente investigación van dirigidas al profesional de Enfermería:

- Incentivar el personal de enfermería en la elaboración de investigaciones científicas para así capacitar a centros educativos en el riesgo del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes.
- Fomentar la educación y conocimiento con los padres de familia o encargados, en donde se busque disminuir el entorno del consumo de tabaco, y alcohol familiar, mejorar la relación y comunicación intrafamiliar con los hijos.
- Contar con un profesional de enfermería que se encargue de brindar educación e información complementaria a los niños y adolescentes del centro sobre los efectos secundarios de las drogas en la salud.
- Acudir a los centros educativos para organizar a la comunidad estudiantil y que puedan desarrollar estrategias y proyectos de investigación realizados por los estudiantes en donde se tomen en cuenta temas como los efectos secundarios en la salud, ocasionados por el fumado y otras drogas.

6.3 BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía citada

1. OMS. Día Mundial sin Tabaco, (2017). El tabaco, una amenaza para el desarrollo. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/es/>
2. Rodríguez García et al. Práctica del ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencia de géneros, (2012.) Sistema de información científica Redalyc versión 2015.
3. Muñoz. R. y Rodríguez, M. (2014). Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Enfermería Global.
4. Meneses., Dalmas, Scarinci, Mara, y Maciel (2014). Factores asociados al uso regular de cigarrillos por adolescentes estudiantes de escuelas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.
5. Cogollo, y Gómez, (2014). Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillos en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia, Aquichán. Año 14. Vol, 14 No. 2.
6. Sobeida et al. (2012) Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz, Instituto de ciencias de la salud. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México
7. Santos, Paul, (2010) Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia, mar.-abr. Rev. Latino-Am. Portugal Enferma Artículo Originales, recopilado de: file:///C:/Users/Aaron/AppData/Local/Temp/es_17.pdf

8. (Ministerio de Salud Costa Rica. ¿Por qué debo fumar? disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/fumado/96-porque-no-debo-fumar/file>)
9. Jóvenes en alto riesgo de consumo de alcohol y cigarrillos, según estudio de la Caja Crhoy.com| Periódico Digital| Costa Rica 24/7 recuperado en: <http://www.crhoy.com/archivo/jovenes-en-alto-riesgo-de-consumo-de-alcohol-y-cigarrillos-segun-estudio-de-la-caja-v117m2x/nacionales/>
10. Rodríguez Irene. Marihuana desplaza al tabaco entre colegiales de Costa Rica. La Nación actualizado el 15 de abril del 2016. disponible en: http://www.nacion.com/vivir/medicina/Marihuana-desplaza-tabaco-colegiales-costarricenses_0_1554844539.html
11. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. IV Encuesta Nacional sobre tabaquismo en jóvenes (GYTS) Costa Rica, 2013. San José, CR.: IAFA, 2014.
12. Murillo, (2013) El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. Edición semestral N° 24 abril 2013-septiembre 2013 recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/448/44826081006/>
13. Fonseca. (2012) Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Tabaco. San José, CR.: IAFA, (Fascículo sobre Tabaco). disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/47.-Fasciculo-1.-Consumo-de-Tabaco-Final.pdf>

14. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2011) Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas Adolescentes 2010-2018 (PENSPA), recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1040-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2010-2018/file>
15. Bejarano, Ugalde, (2010) morales evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir; sistema de información científica red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2891/289122018008/>
16. Martinez, Pérez et al, (2007) increase in cigarette smoking and decrease in the level of physical activity among spanish adolescents. Avena study, nutr. Hosp. Vol.22 no.1 madrid, versión on-line issn 1699-5198versión impresa issn 0212-1611 recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112007000100010
17. Miotto, (2012) la contribución de la Enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción, cienc. Enferm. V.8 n.2 recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200002&script=sci_arttext&tIng=en.
18. Hernández Sampieri, (2015) Collado et al, metodología de la investigación, 5° edición mc Graw gill
19. Sánchez y Villarreal (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. 1 era. Edición. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ISSN: 1132-0559. México.

20. Palacios, (2012) Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Redalyc. vol. 20, Edición núm. 1. México.
21. Fauci, Braunwald, Kasper (2009) HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. 17 Edición. Vol. II. México: Mc Graw Hill;. 2754 p.
22. OMS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
23. Regueira, Suárez y Jakimczuk. (2010) Estrategias para el control del tabaco con perspectiva de género en América Latina. Salud Pública/ vol. 52, suplemento 2 de 2010. Argentina.
24. Recalde, Mercedes, Héctor, (2015) Educación y prevención del consumo problemático de drogas I: alcohol y tabaco. Buenos Aires, AR: Ediciones del Aula Taller, 2015. ProQuest ebrary. Web. 28
25. Armendáriz; Rodríguez & Guzmán. (2008). Redalyc.org., de <http://www.redalyc.org/pdf/803/80340105.pdf>
26. analisis-geografico-provincialdrogas-2011-2013.pdf [Internet]. Disponible en: <http://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/analisisgeografico-provincialdrogas-2011-2013.pdf>
27. Jiménez Alpízar, (2014) Prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en una muestra del personas, de edades entre 18 y 65 años de octubre a diciembre 2014. [Abril 2015]: Universidad Hispanoamericana de Costa Rica;
28. Barboza, Muñoz Piedra Zamora Huertas (2015) Prevalencia y patrones de consumo de tabaco en estudiantes de licenciatura de medicina en la Universidad de Iberoamérica, junio 2015. [San José, Costa Rica]: Universidad de Iberoamérica; 2015. 57

29. Chen Wu X, Ruiz, Quirós. Factores de riesgo en pacientes de 45 años con diagnóstico de infarto agudo de miocardio. [San José, Costa Rica]: Universidad de Iberoamérica;
30. Argüello Arias D, Gutiérrez Campos L. Factores de riesgo que predisponen al personal administrativo de la Universidad Hispanoamericana de la Sede Central, a padecer de enfermedades cardiovasculares, en el tercer cuatrimestre del año 2012 y primer cuatrimestre del 2013. [San José, Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana de Costa Rica; 2012.
31. Medina, Nùbia. (2010). Factores protectores Scielo, de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf>
32. Armendáriz; Rodríguez & Guzmán. (2008). Redalyc.org, de <http://www.redalyc.org/pdf/803/80340105.pdf>
33. Jiménez Alpízar S. Prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en una muestra del personas de ABOPAC, de edades entre 18 y 65 años de octubre a diciembre 2014: Universidad Hispanoamericana de Costa Rica;
34. Ortiz y Martín (2009) Prevalencia y características del consumo de tabaco en adolescentes del colegio universitario Santiago de Cali. Revista Médica 2009 Vol. 57 edition # 2. Colombia.
35. Benítez, N. (2010) Factores protectores y de riesgo social en relación con el consumo de sustancias en adolescentes rurales y urbanos. Edition 1era. SENDA. España.
36. Pineda, S. Aliño, M. El concepto de adolescencia. En Rivero, S. (Ed), Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Cuba: MINSAP.2012.pág; 15-23.

37. Miriam Margoth Vega Elizalde. 2017. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INTERRELACION CON EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA ZONA 7 DEL ECUADOR, 2016.
38. Gutiérrez Mateo, Múnera Lopera, Sepúlveda Cruz. Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. Revista electrónica Psyconex. 2016. Vol 8 No 12. disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/326989/20784213>
39. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011, disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
40. García & Carvalho. (julio-agosto de 2008). Scielo, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700014&script=sci_arttext&tlng=es. p.23.
41. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007. [Internet] disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
42. Licda. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Lic. Dolly Marlene Blanco Borjas, Lic. Araceli Sánchez Ramos, Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011. Vol.8 No 4.

[Internet] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext

43. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. *Capítulo 21*.
44. Palermo, G. (2009). «Delinquency: Risks and Protective factors». *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 3, p. 247.
45. Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación. 6. a ed. México: Mc Graw Hill.
46. Molinero, Interpretation, utilidad y limitaciones de metaanálisis, Departamento de Bioestadística. ALCE ingeniería. Las Rozas. Madrid. OCTUBRE , VOL. 1 N.o 6
47. Bejarano, Sánchez, Fonseca, Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia, 2006 recuperado de <http://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/distribucion.pdf>
48. Alvarado Paiz, K. 2009). *Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES)*. Recuperado de <http://cedoc.cies.edu.ni>
49. Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A., Mora, C., Sánchez, D. & Pérez, M. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212.
50. Muñoz, R. & Rodríguez, M. (2014). Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Enfermería Global*, 13(35), 113-124.
51. Bejarano, J., Cortés, E., Chacón, W., Fonseca, S., López, K. & Sánchez, G. (2011). *Juventud escolarizada y drogas: encuesta nacional sobre consumo de drogas en*

población de educación secundaria Costa Rica 2009, de
<http://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/encuesta2009.pdf>

52. Beck, T., Wright, D., Newman, F. & Liese, S. (2010). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona, España: Paidós.
53. Ignacio Bejarano, Ethel Alderete (2009). Tabaquismo y estado emocional. Las emociones negativas como predictoras del inicio al tabaquismo en adolescentes jujeños. 37 [Internet].; Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042009000200003
54. Sara Sánchez (2009) NV. EL TABACO, ALCOHOL Y LAS ADOLESCENTES: TENDENCIAS ACTUALES [Internet]. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud;p. 16. Disponible en:
http://uata.org.ar/images/didactica/polimodal/el_tabaco_y_su_impacto_en_la_mujer_adolescente.pdf
55. Novoa-Gómez MM, Barreto I, Silva LM. Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. rlp. octubre de 2011;44(1):97-110.
56. García NAA, Aguilar LR, GuzmánFacundo FR. EFECTO DE LA AUTOESTIMA SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL ÁREA RURAL DE NUEVO LEÓN, MÉXICO. 1. 2008;4:17.
57. Colombo E, Ghignone S. Tabaquismo. Arch Argent Pediatría. octubre de 2005;103(5):464-75.

58. Gonzalez Henriquez L, Berger Vila K. CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES. Cienc Enferm. diciembre de 2002;8(2):27-35.
59. OMS | ¿Afecta el humo de tabaco a los no fumadores? [Internet]. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/60/es>
60. Luz Helena Alba. Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. Rev Colombiana Cancerol. 11(4):250-7.
61. Beck, T., Wright, D., Newman, F. & Liese, S. (2010). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona, España: Paidós.
62. Bejarano, J., Cortés, E., Chacón, W., Fonseca, S., López, K. & Sánchez, G. (2011). *Juventud escolarizada y drogas: encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria Costa Rica 2009*. de <http://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/encuesta2009.pdf>
63. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Viena: UNODC; 2015 Informe Mundial sobre las drogas; 162 páginas. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/World_Drug_Report_2015.pdf
64. Espada J.; Méndez X.; Griffin K. y Botvin G. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Pap Psicol [internet] 2003.; 23 (84): 9-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
65. Rodríguez, Guzmán, et al. Efectos de la autoestima sobre el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes del área rural de nuevo mexico. 2008, rev electrónica salud mental alcohol y drogas. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/803/80340105/>

66. Zurita, Burgos repercusión del alcohol y tabaco sobre factores académicos y familiares 2014; Universidad de granada. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/839/83931686006/>
67. Morales, Valle, et al. Prevalence of tobacco, alcohol and marijuana consumption among university students.2011. Rev. méd. Chile vol.139 no.12 Santiago. recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872011001200006&script=sci_arttext&tlng=pt

Glosario de abreviaturas

AVC: Accidentes cerebro vasculares

BLDT: Biblioteca Luis Demetrio Tinoco

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CENIT: Centro de información tecnológico

CIE-10: Clasificación Internacional de las Enfermedades

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia

MPS: Modelo de la promoción de salud

OMS: Organización Mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de la salud

OGN: Organizaciones no gubernamentales

SPA: Sustancias psicoactivas

UH: Universidad Hispanoamericana de Costa Rica

UCR: Universidad de Costa Rica

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Yirlany Daniela Azofeifa Cordero, mayor de edad, portador de la cedula de identidad número 1-1576-0377, egresada de la carrera de enfermería, de la universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el código penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **ANALISIS SISTEMATICOS DE LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES BASADO TESIS GRADO DEL GRAN AREA METROPOLITANA III CUATRIMESTRE 2017**, es una obra original que a respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la ley del Derecho de Autor y Derecho, Conexos numero 6683 del 14 de octubre de 1982, y sus reformas, publicadas en la Gaceta numero 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; articulo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor en obra original. Asimismo, quedo advierto que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe a lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 17 días del mes de mayo del año dos mil dieciocho.



Yirlany Daniela Azofeifa Cordero

Cedula: 1-1576-0377

CARTAS DE APROBACIÓN

ANEXO 2. CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 16 de mayo del 2018

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Yirlany Daniela Azofeifa Cordero, cédula 1-1576-0377 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: ANALISIS SISTEMATICOS DE LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES BASADO TESIS GRADO DEL GRAN AREA METROPOLITANA III CUATRIMESTRE 2017, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

ANEXO 3. CARTA DEL LECTOR

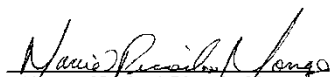
San José, 23 de julio de 2018

*Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente*

La estudiante Yirlany Daniela Azofeifa Cordero, cédula de identidad número 1-1576-0377, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES, III CUATRIMESTRE: REVISIÓN SISTEMÁTICA" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,


Máster. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

ANEXO 4. CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 1 de Agosto de 2018.

Señores
Comisionados de Tesis
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores,

Tras una revisión, he revisado y corregido los aspectos referentes a la estructura gramatical, ortografía, puntuación, redacción y vicios del lenguaje de la tesis, para optar el grado de Licenciatura en Enfermería, denominada, **FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO Y ALCHOL EN ADOLESCENTES, III CUATRIMESTRE: REVISIÓN SISTEMÁTICA**, elaborada por la estudiante Yirlany Daniela Azofeifa Cordero, cédula de identidad #1-1576-0377, por lo que puedo afirmar que esta escrita correctamente, según las normas de nuestra Lengua Materna.

Hago énfasis en que a lo largo del trabajo se respetó el estilo de los autores.

Atentamente,



Profesor Carlos Manuel Barrantes Ramírez
Filólogo
Cédula 1-0312-0358
Afiliado del colegio de Licenciados y Profesores #16308
Celular: 8397-1348

ANEXO 5. AGRADECIMIENTO

Les voy a estar eternamente agradecida a mi madre Laura Cordero Jiménez, me dio el privilegio de estudiar una carrera, me ha brindado su apoyo incondicionalmente en todo momento de alegría o tristeza, y su confianza y a mi padre German Queralt Curcó, que el día de hoy ya no está conmigo, pero me apoyo en mi carrera universitaria en donde ya no podía dar más, él me daba sus palabras de apoyo para poder sacar ese extra y finalizar los cuatrimestres con éxito.

Mis padres han sido muy importantes en mi vida, me han dado todo el amor, apoyo, comprensión, fortaleza y perseverancia, que me han enseñado a soñar y que se necesita el valor del trabajo y la superación constantes para hacer los sueños realidad, me educaron de una manera extraordinaria y me dieron el privilegio de estudiar una carrera, elegí Enfermería y espero ser una excelente profesional en Enfermería y hacer mi sueño una realidad que, también, es el logro de ellos; a mi hermana Nathalia Queralt Cordero, por su ayuda, apoyo y le deseo los mayores éxitos para que también termine su carrera universitaria.

También, le agradezco a mi novio Aaron Villalobos Barquero por todo su apoyo brindado en la tesis, cuatrimestres, su ayuda incondicional, y por estar siempre a mi lado apoyándome en todos los momentos.

Le agradezco a Dios, por la vida, por darme una familia maravillosa y permitirme llegar a este momento tan especial y culminar la primera etapa de mi vida profesional.

Mi más sincero reconocimiento de gratitud a mi tutora Maricruz Pérez Retana por toda paciencia y la ayuda brindada que tuvo conmigo en el proceso de realización de la tesis.

Le agradezco a la Directora de la Carrera de Enfermería, y profesores de bachillerato y licenciatura, que nos formaron académicamente y moralmente por su entrega en sus labores diarias y sus gestiones por el gran aprendizaje que me transmitieron, gracias a ellos adquirí muchos conocimientos, a las experiencias en el aula, laboratorio y campos clínicos.

ANEXO 6. INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario es parte de la investigación denominada: “Factores protectores y de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol en adolescentes basado en tesis de grado del Gran Área Metropolitana”, realizada por la estudiante Yirlany Daniela Azofeifa Cordero.

Dicha investigación se realiza con el fin de optar el grado de Licenciatura de Enfermería. Se realizará con el aporte de tesis de graduación, contestando las siguientes preguntas, la información brindada del autor será confidencial.

PARTE I. Datos generales

1.1 ¿Tesis que se realizan, según la universidad de procedencia?

Universidad Hispanoamericana Universidad de Costa Rica

1.2 ¿Tesis que se realizan, según la carrera de estudio?

Enfermería Medicina Psicología Promoción de la salud

1.3 ¿Tesis que se realizan, según lugar de residencia, según en las tesis en lugar encuestada?

- San José Alajuela
 Limón Guanacaste
 Cartago Heredia
 Puntarenas

1.4 ¿Cantidad de personas, según sexo entrevistadas en las tesis?

- Femenino Masculino

1.5 ¿Cantidad de personas, según edad entrevistadas en las tesis?

- 12 años 13 años 14 años 15 años
 16 años 17 años 18 años

1.6 ¿Cantidad de personas por grado académico abordados en la tesis?

- Séptimo Octavo Noveno Decimo Undécimo
 No estudia Lleva otros cursos El estudio no posee este dato

Parte II. Frecuencia de consumo de tabaco

2.1 ¿Cantidad de adolescentes que ha fumado cigarrillos alguna vez en la vida abordados en la tesis?

- Si No El estudio no posee este dato

2.2. ¿Personas en la edad que tenía cuando fumó por primera vez, según la tesis?

- Menos de 12 años 12 a 13 años 14 a 15 años
 16 a 17 años Más de 18 años

2.3. ¿Personas que ha fumado cigarrillos en el último año abordado, según la tesis abordada?

- Última semana 30 días 12 meses El estudio no posee este dato

2.4. ¿Adolescentes dónde adquirió el tabaco la primera vez, según la tesis abordada?

- Supermercado Restaurante o soda Bar o discoteca
 Colegio Centro deportivo Hogar
 Casa de amigo o amiga Otro lugar
 Tesis que no poseen este dato

2.5. ¿Personas marcan cuál fue la razón que lo hizo fumar por primera vez, según en las tesis?

- Influencia de los amigos Influencia de algún familiar cercano
 Curiosidad No responde
 En situaciones de estrés

III Parte. Frecuencia de consumo de Bebidas Alcohólicas

3.1 ¿Adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida abordado en la tesis?

- No Si El estudio no posee este dato

3.2 ¿Cuál es la edad de personas que consumió bebidas alcohólicas por primera vez, abordado en la tesis?

- Menos de 12 años 12 a 13 años 14 a 15 años
 16 a 17 años Más de 18 años

3.3 ¿Personas que ha consumido bebidas alcohólicas en el último año abordado en la tesis?

- Última semana Últimos 30 días 12 meses
 El estudio no posee este dato

3.4 ¿Personas donde adquirió bebidas alcohólicas la primera vez, según la tesis abordada?

- Supermercado Restaurante o soda Bar o discoteca
 Colegio Centro deportivo Hogar
 Casa de amigo o amiga Otro lugar

3.5 ¿Adolescentes mencionan cuál fue la razón que lo hizo consumir alcohol por primera vez en la tesis?

- Influencia de los amigos Influencia de algún familiar cercano
 Curiosidad En situaciones de estrés
 No responde El estudio no posee este dato

IV Parte. Antecedentes familiares de consumo de tabaco y de alcohol

4.1 Adolescentes mencionan si su padre y/o madre...

Consumo tabaco abordado en las tesis No Si

Bebe alcohol con regularidad en las tesis No Si

4.2 ¿Adolescentes mencionan cómo se lleva con madre/o padre abordado en las tesis?

Excelente Bien Regular Mal Muy mal

Parte V. Entorno familiar.

5.1. ¿Adolescentes mencionan cómo se llevan con sus hermanos u otra persona que vive con ellos abordados en la tesis?

Excelente Bien Regular Mal Muy mal

Parte VI. Factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol.

6.1 ¿Personas que alguna vez han intentado hacerse daño, a través de un acto de agresión al cuerpo en la tesis?

Sí No el estudio no posee el dato

6.2 ¿Adolescentes que tienen amigos que consumen tabaco o alcohol, según la tesis abordada?

No Sí El estudio no posee el dato

6.3 ¿Personas que acostumbran consumir tabaco o alcohol con adolescentes, según la tesis abordada?

Solo (a) Con desconocidos Con familiares Con mis amigos

Parte VII. Factores protectores.

7.1 ¿Adolescentes que se sienten apoyado por las personas que lo rodean en las tesis?

Si siente apoyo No se siente apoyado

7.2 ¿Cantidad de adolescentes que se sienten bien consigo mismo (a) en las tesis?

Bien

Mal

7.3 Adolescentes que obtienen ayuda de la familia y el apoyo emocional que necesitan abordado en tesis.

Si

No

7.4 Adolescentes que le comentan los problemas a alguno de sus padres abordado, según las tesis.

Si

No

7.5 Adolescentes que aparte del trabajo escolar o de las horas de estudio a que, actividades dedican el tiempo libre abordado en tesis.

Ver televisión Oír música o radio Hacer deporte Salir con sus amigos

Salir con su familia Internet Fumar y tomar licor con los amigos Otro

ANEXO 7. PLAN PILOTO

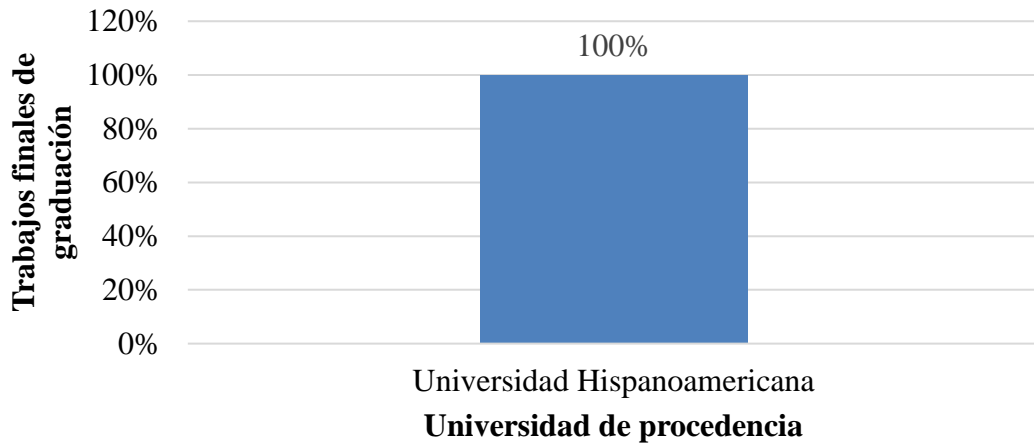


Figura N°1. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación por universidad de procedencia, en revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

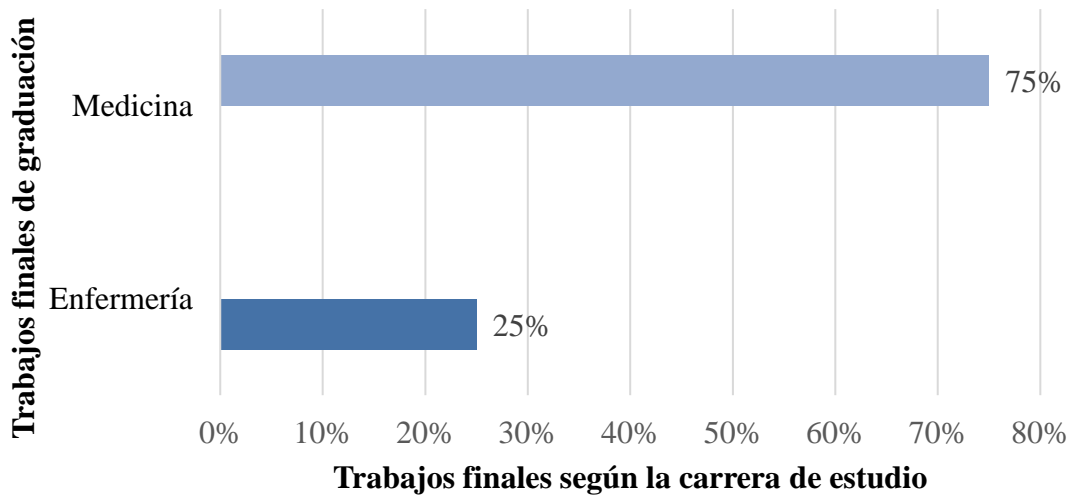


Figura N°2. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación por carrera de estudio, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

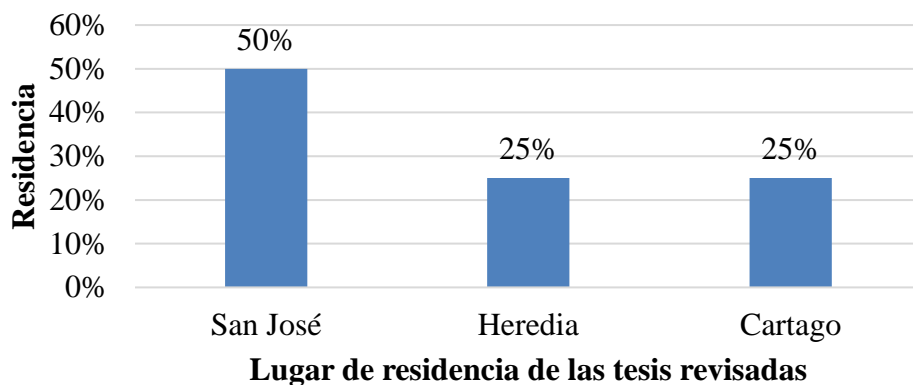


Figura N° 3. Distribución porcentual de las tesis, según lugar de residencia, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

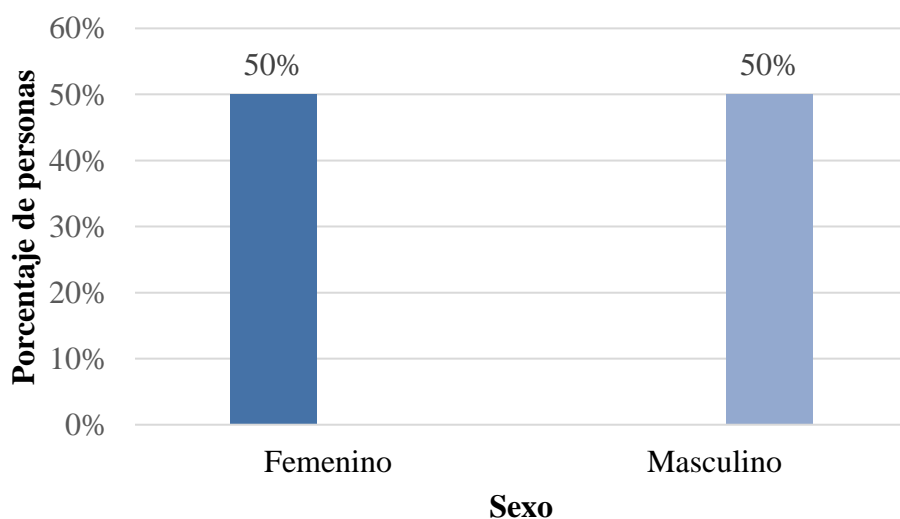


Figura N° 4. Distribución porcentual de la población, según sexo, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

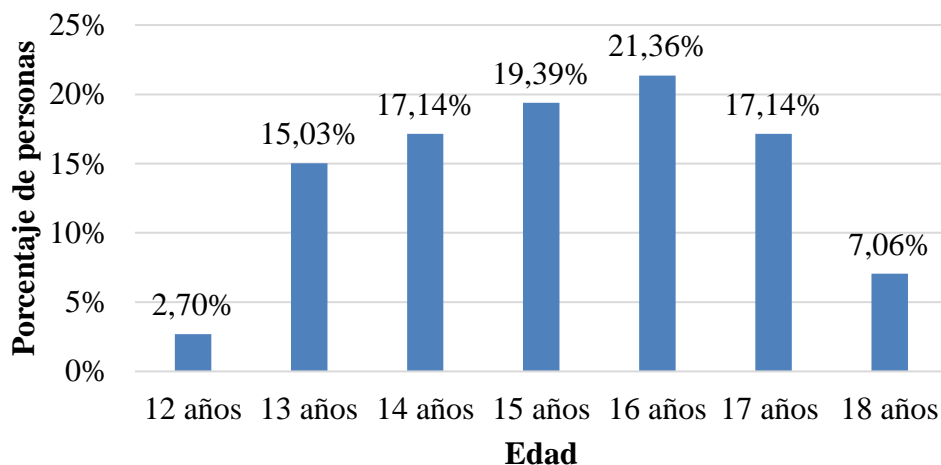


Figura N° 5. Distribución porcentual de la población, según edad, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

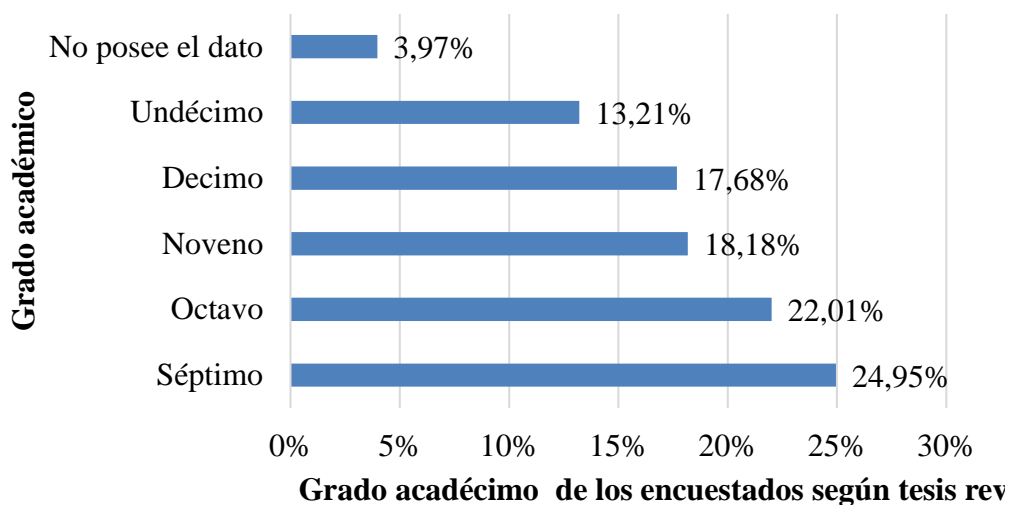


Figura N°6. Distribución porcentual de la población, según su grado académico, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

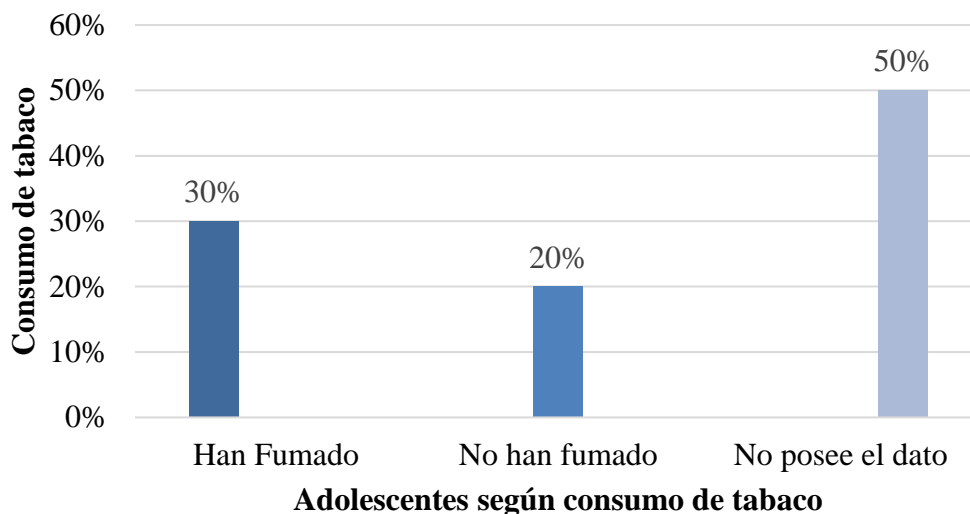


Figura N°7. Distribución porcentual de la población, según consumo de tabaco, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

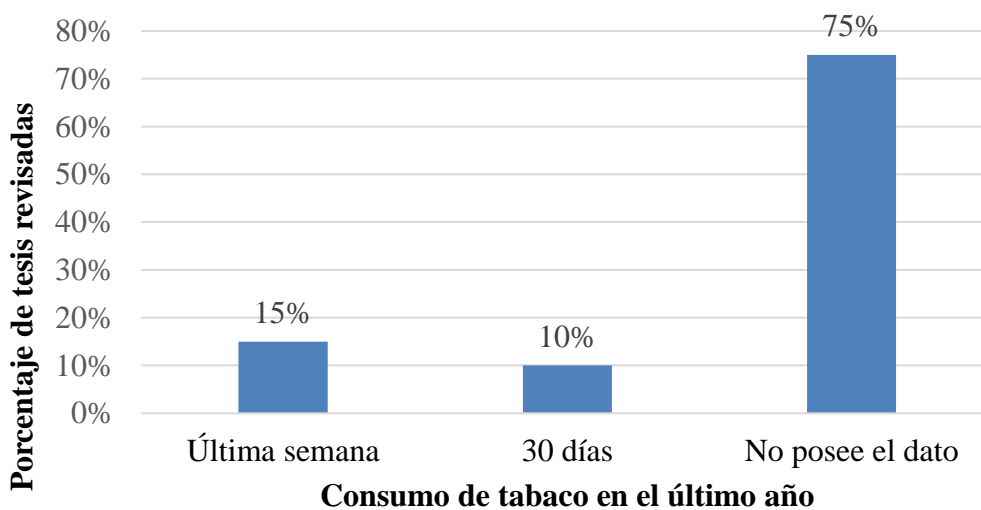


Figura N°8. Distribución porcentual de trabajos finales revisados de la población, según su consumo de tabaco en el último año, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°1. Distribución porcentual de trabajos finales, donde adquirió el tabaco por primera vez, abordado tesis de graduación, 2018

Lugar donde adquirió el tabaco	Porcentaje de tesis	
	revisadas	
	Si	No
Supermercado o pulpería	25% (n=1)	0%
Barrio	0%	0%
Colegio	0%	0%
Hogar	0%	0%
Casa amigo o amiga	50% (n=2)	0%
Otro lugar	0%	0%
No posee el dato	0%	25%(n=1)

Fuente: Elaboración propia, 2018

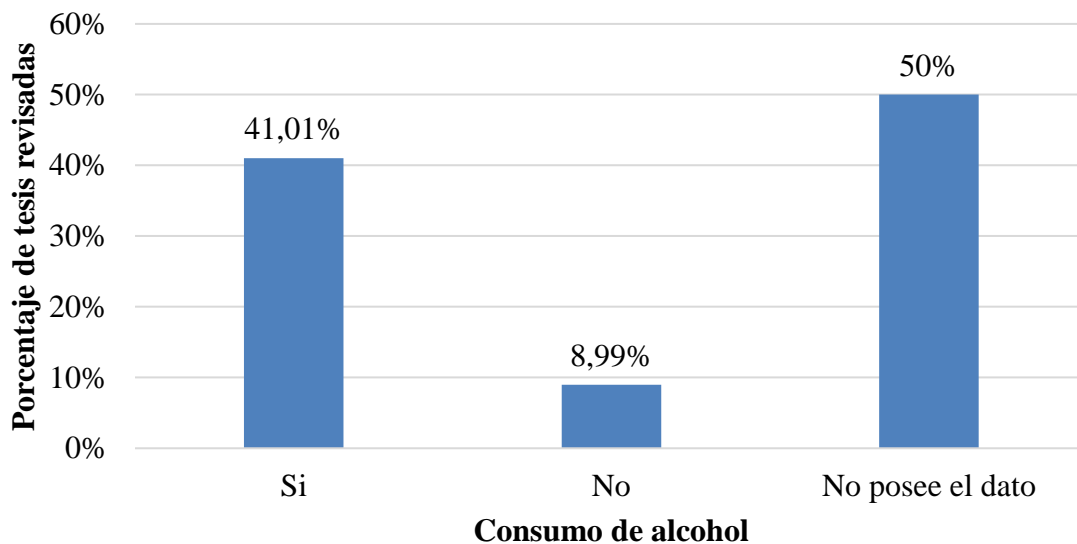


Figura N°9. Distribución porcentual de la población, según consumo de Alcohol, revisión sistemática, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

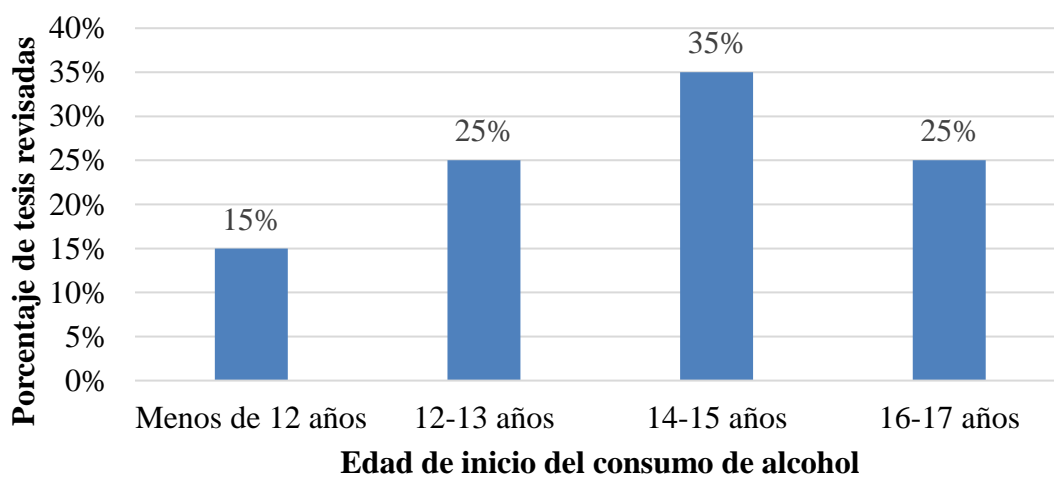


Figura N°10. Distribución porcentual de la población, según la edad de inicio del consumo de alcohol, en revisión sistemática de tesis de graduación, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

Tabla N°2. Distribución porcentual de trabajos finales revisados de la población, según su razón en el consumo de alcohol, revisión sistemática, 2018

Razón consumo alcohol	Porcentaje de tesis	
	revisadas	
	Si	No
Influencia de amigos	25% (n=2)	0%
Estrés	0%	0%
Curiosidad	12,5% (n=1)	0%
Influencia familiar	12,5% (n=1)	0%
No responde	12,5% (n=1)	0%
No posee el dato	0%	37,5% (n=3)

Fuente: Elaboración propia, 2018

Tabla N°3. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación donde adquirió el

Lugar donde adquirió el alcohol	Porcentaje de tesis	
	revisadas	
	Si	No
Supermercado o pulpería	14,28% (n=1)	0%
Barrio	0%	0%
Colegio	0%	0%
Hogar	14,28% (n=1)	0%
Casa amigo o amiga	14,28% (n=1)	0%
Otro lugar	14,28% (n=1)	0%
No posee el dato	0%	42,88% (n=3)

alcohol por primera vez, en tesis de graduación, 2018

Fuente: Elaboración propia 2018

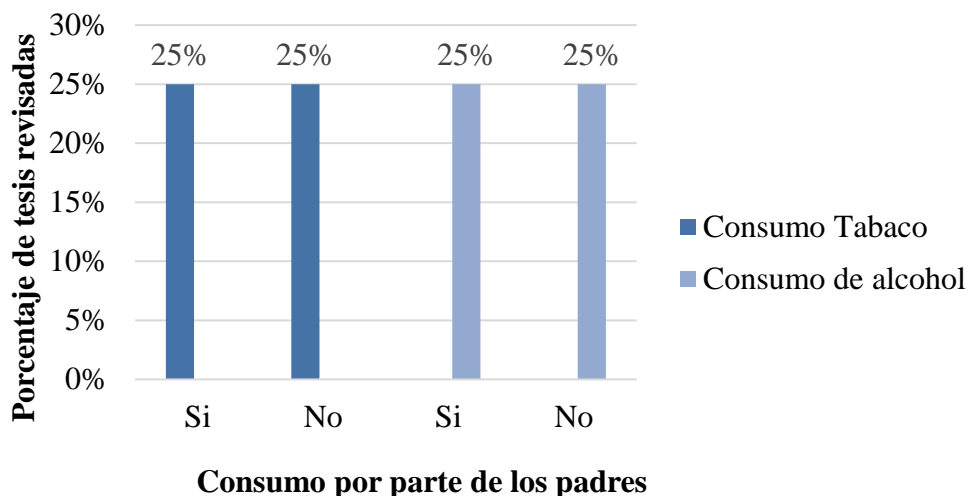


Figura N°11. Distribución porcentual de trabajos finales revisados de la población, según el consumo de tabaco y alcohol en los padres, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

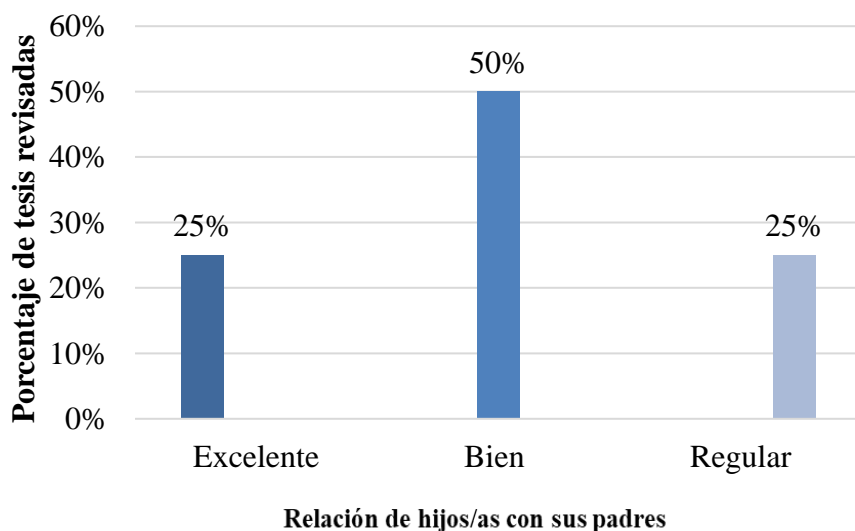


Figura N°12. Distribución porcentual de trabajos finales revisados de la población, según la relación con su madre o padre, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

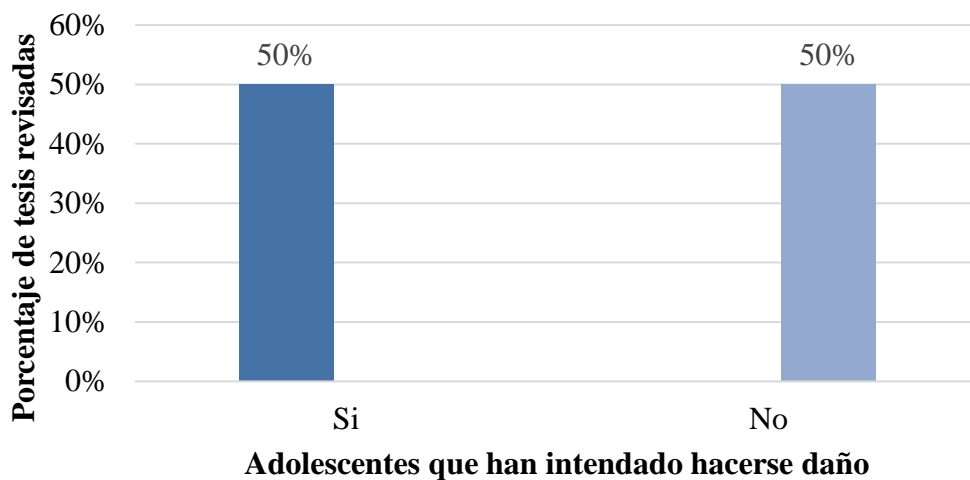


Figura N°13. Distribución porcentual de la población de adolescentes que han intentado hacerse daño, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

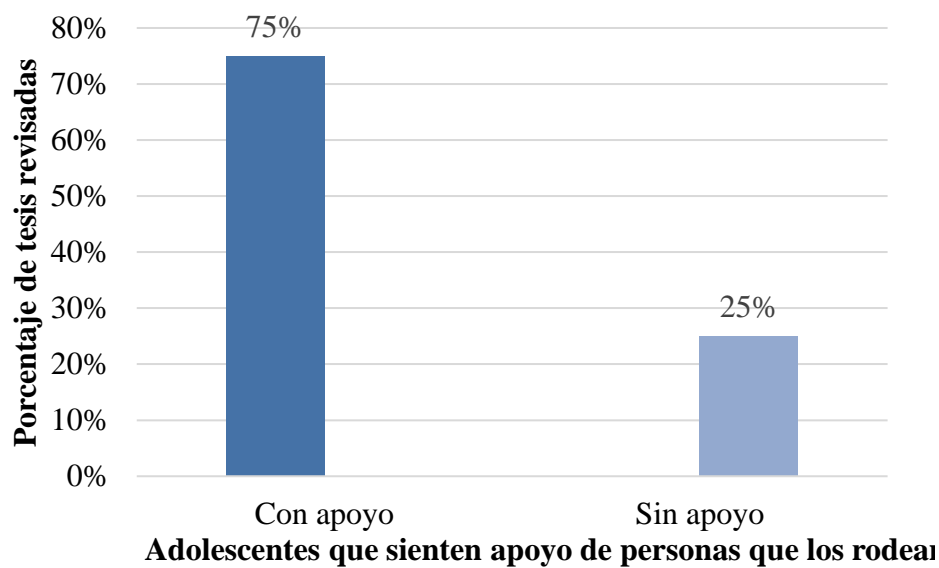


Figura N°14. Distribución porcentual de adolescentes que se sienten apoyados por las personas que los rodean, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

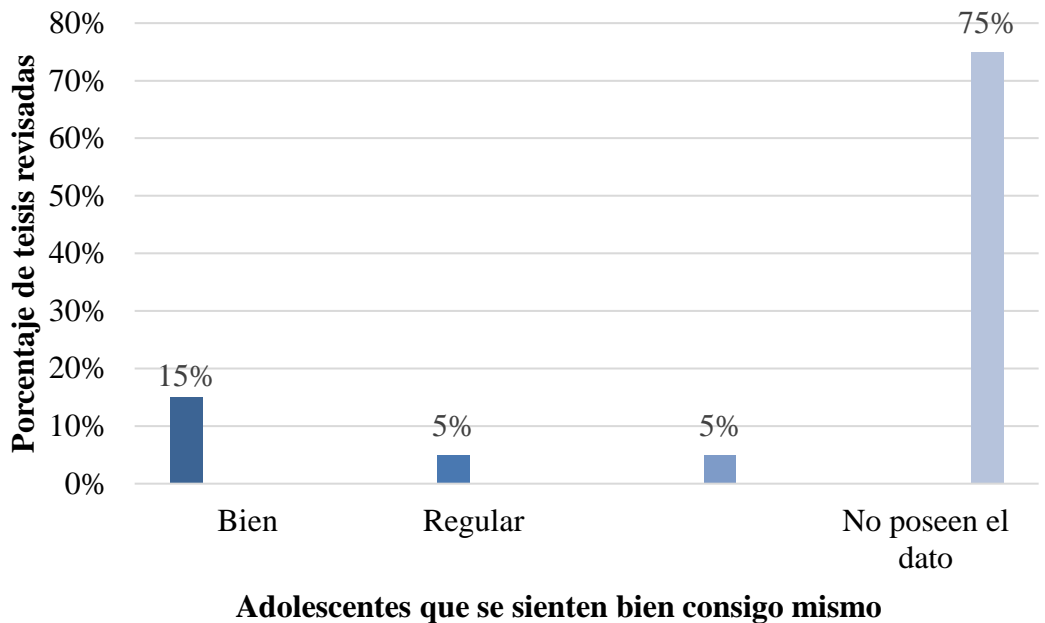


Figura N°15. Distribución porcentual de trabajos finales revisados de adolescentes que se sienten bien consigo mismo, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

Tabla N°4. Distribución porcentual de trabajos finales de graduación, los adolescentes a que

Actividades a las que se dedican	Porcentaje de tesis	
	revisadas	
	Si	No
Ver televisión	0%	0%
Escuchar música	0%	0%
Hacer deporte	20% (n=1)	0%
Salir con sus amigos	0%	0%
Salir con su familia	0%	0%
Internet y juegos electrónicos	0%	0%
Consumir alcohol y tabaco	20% (n=1)	0%
Otras actividades	20% (n=1)	0%
No poseen el dato	0%	40% (n=2)

se dedican en el tiempo libre, revisión sistemática, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018