

Asertividad en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes

DANTE GERARDO RAMÍREZ GUZMÁN*, ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE**, FRANCISCO CADENA SANTOS*, MARÍA ANTONIETA MENDOZA AYALA***, NOHEMÍ SELENE ALARCÓN LUNA*, MARÍA DEL CARMEN GARCÍA DE JESÚS***

La adolescencia inicia con la pubertad, es decir, con la transformación sexual del cuerpo que permite la procreación. Desde una visión puramente didáctica, la transición adolescente se agruparía de manera esquemática en tres fases o subetapas: temprana (10 a 13 años; media (14 a 17 años) y tardía (18 a 21 años).

Es en la etapa de en que los jóvenes a adoptan una serie de comportamientos como resultado de la influencia de los compañeros/amigos y percibir la necesidad de ser aceptados en un grupo. Desafortunadamente, no todos estos comportamientos son saludables. Ejemplo de ello es el consumo de alcohol y tabaco, sustancias que por sur de fácil acceso y aceptación en la sociedad se convierten en un factor de riesgo latente para la experimentación y el inicio temprano en su consumo en este grupo de población.

Al respecto, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA),¹² refiere que en el grupo de 12 a 17 años de edad prevalece 12.3% de fumadores activos, que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores en México; de los cuales 10.4% son principalmente fumadores ocasionales, y 2% (263 mil adolescentes) fuma diariamente. La prevalencia de exfumadores es de 9.9% (1.3 millones de adolescentes), que corresponde a los que fumaban ocasionalmente. Con respecto al consumo de alcohol, señala que 42.9% de los adolescentes lo han consumido alguna vez en la vida; 30.0% ha consumido alcohol durante el último año, mientras que 14.5% lo ha consumido en el último mes.

Al estratificar los resultados por regiones, en la Región Centro, que incluye los estados de Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala, se reporta una prevalencia mayor (43.2%) de exposición al humo de tabaco en adolescentes de 12 a 17 años de edad, en comparación a la media nacional (36.4%). Con respecto al consumo de alcohol en el último año, la población entre 12 y 65 años de edad es superior (76.9%) a la media nacional (71.3%).

La evidencia muestra que dentro de los factores de protección para la prevención del consumo temprano de tabaco y alcohol se encuentra la asertividad, entendida como una

habilidad social gracias a la cual una persona es capaz de decir “yo soy así”, “eso es lo que pienso”, “estos son mis sentimientos sobre el tema”, “estos son mis derechos”. Por tanto, una persona asertiva emplea el lenguaje de sentimientos, habla de sí mismo y expresa sus preocupaciones, con el lenguaje de apertura, acepta cumplidos y los da, cuando expresa desacuerdo lo hace con respeto, se siente libre de comunicarse. Posee alta autoestima, se respeta a sí mismo, es dueño de su tiempo y de su vida.³ Por ello, la asertividad, como habilidad social, favorece el retraso del inicio temprano de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

Ahora bien, en el plan curricular del sistema telesecundaria en México se contempla la asignatura de formación cívica y ética, en la cual se abordan temas relacionados con asertividad y consumo de drogas, entre otros, con la finalidad de identificar los riesgos de salud física y emocional que experimentan los adolescentes al consumir sustancias adictivas y reflexionar sobre las consecuencias de este tipo de conductas sobre el bienestar y calidad de vida. Además de reflexiona, a través del uso de dilemas morales, para favorecer su juicio crítico, a fin de asumir decisiones personales que den prioridad al respeto, a su integridad física y moral. Asimismo a identificar la importancia de las reglas y normas para la sana convivencia entre las personas, a través de la reflexión de lo que se puede hacer en la casa, con las y los amigos y en la comunidad.

Desde esta perspectiva, se planteó este estudio, a fin de generar evidencia sobre el nivel de asertividad, prevalencia y patrón de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de telesecundaria en el estado de Querétaro, México; con el propósito de identificar las conductas de riesgo presentadas por adolescentes ante situaciones de toma de decisiones y la confianza en cada uno para realizarlas. Así como para generar información objetiva útil para la implementación de estrate-

* Universidad Autónoma de Tamaulipas.

** Universidad de Guanajuato.

*** Universidad Autónoma de Querétaro.
Contacto: alvarez_ali@yahoo.com.mx

gias de prevención de consumo de sustancias adictivas en la población escolar.

El objetivo del estudio fue determinar el índice de asertividad y prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas telesecundarias públicas en el municipio de Querétaro.

METODOLOGÍA

El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño transversal descriptivo. Participaron 243 adolescentes de 11 a 16 años de edad, inscritos en las escuelas telesecundarias rurales del municipio de Querétaro. El cálculo de tamaño de la muestra se determinó con la fórmula para poblaciones finitas: $n = (NZ^2pq) / ((N-1)e^2 + Z^2pq)$ y la selección de los estudiantes se realizó a través de un muestreo aleatorio simple.

Para recabar los datos sociodemográficos se utilizó una cédula en la que se incluyó: edad, género, con quién vive, grado escolar y ocupación. Asimismo, en esta sección se integraron las interrogantes sobre las prevalencias y patrón de consumo de alcohol y tabaco.

Para medir la variable asertividad se utilizó la dimensión de aserción del cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales de la adolescencia,⁴ que incluye nueve preguntas de escala tipo likert con cuatro opciones de respuesta (siempre, casi siempre, casi nunca y nunca), por ejemplo, de pregunta: "Tienes dificultad para aclarar con tus compañeros o amigos que tú no consumes bebidas alcohólicas o cigarrillos". El autor reportó un coeficiente de consistencia interna de .86, este instrumento se aplicó en población adolescente mexicana.

Se contó con el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado de los adolescentes, así como el visto bueno de las autoridades de las escuelas. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Predominó la condición de sexo masculino (51.4%), la mayoría vivía con ambos padres (89.3%), sólo estudiaba (77.4%). De quienes trabajan, se dedican a labores domesticas (10.3%); comercio (4.9%) y campo (2.5%).

Con respecto a identificar el índice de asertividad por sexo, se presenta la tabla I.

La tabla muestra los datos descriptivos de la variable índice de asertividad por sexo, en la que el índice promedio fue mayor en el grupo de mujeres que en el de los hombres.

Tabla I. Índice de asertividad por sexo.

Variable	Valor máximo	Valor mínimo	M	Mdn	DE
Asertividad					
Hombres	75	8.3	56.9	61.1	16
Mujeres	75	.0	57.7	63.8	16

Nota: M= media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar n=243

Estos resultados son similares a los presentados por Sarkova *et al.*,⁵ en los que se determina que en relación a la asertividad el puntaje promedio reportado para las mujeres fue mayor al de los hombres, esto es debido, quizá, a que los hombres tienen mayor necesidad de ser aceptados por un grupo social y a veces se dejan influenciar por él.

Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor dificultad para quejarse porque les sirven una bebida con alcohol, para decirle a un desconocido que apague su cigarro porque les molesta y para decir no cuando les piden dinero y piensan será usado en comprar bebidas alcohólicas o cigarrillos. En el caso de los hombres, se les dificulta aclarar con sus compañeros o amigos que no consume bebidas alcohólicas o cigarrillos, para decir no a una persona que ofrece bebidas alcohólicas o cigarrillos y para decir no a una persona que se los ofrece y pedir al mesero le cambie la cerveza por un refresco que había pedido.

Esto puede ser porque las mujeres muestran intereses más pasivos cuando se encuentran en un grupo, expresan una gama más amplia de necesidades emocionales que los hombres y por tradición han mostrado una necesidad más fuerte de conformidad, que a veces llega a la dependencia, mientras los hombres se ven a sí mismos como miembros integrantes del grupo y quieren que éste los acepte y los busque, pero en gran parte de su interés consiste en mantener la identidad del grupo y en realizar sus actividades.⁶

En relación con la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco por sexo, se presentan las tablas II y III. En la tabla II se describe la prevalencia de consumo de alcohol por sexo, en la que existe un menor porcentaje, en las tres medidas de prevalencia, en el grupo de mujeres que en el de los hombres. Este resultado es similar a lo reportado por Siciliano, *et al.*,⁷ quienes al evaluar el patrón de consumo encontraron que existía mayor prevalencia en el grupo de los hombres, esto por la condición de género: para la sociedad no es tan mal visto ver a un hombre consumir alcohol, sin embargo, en el caso de las mujeres es menos aceptada esa idea.

De acuerdo con estos resultados, se infiere que la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en hombres es menor

en comparación con las mujeres, dado que una característica de los hombres es la necesidad del rol de liderazgo o de implementación y son menos tolerantes a la crítica en asuntos en los que su suficiencia se pone en duda.⁶ El consumo de alcohol está relacionado con la socialización y se consideran como un elemento para compartir con otras personas.⁸

Tabla II. Prevalencia de consumo de alcohol por sexo.

Variable	f	%
Prevalencia global		
Hombres		
No	67	53.6
Sí	58	46.4
Mujeres		
No	70	59.3
Sí	48	40.7
Prevalencia lápsica		
Hombres		
No	89	71.2
Sí	36	28.8
Mujeres		
No	83	70.3
Sí	35	29.7
Prevalencia actual		
Hombres		
No	103	82.4
Sí	22	17.6
Mujeres		
No	99	83.9
Sí	19	16.1

Nota: f= frecuencia, % porcentaje,

En la tabla III se muestra la prevalencia de consumo de tabaco por sexo; se encontró mayor prevalencia de consumo entre los hombres que en las mujeres. Estos resultados muestran similitud a los reportados por Oglesby *et al.*,⁹ en la que la prevalencia del consumo de tabaco es mayor en los hombres; por la condición de género, el tabaco en mujeres no es muy aceptado por la sociedad, por lo tanto, algunas mujeres se abstienen de hacerlo.

De acuerdo al patrón de consumo por sexo, se encontró que la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco tanto en hombres como en mujeres es alrededor de los 12 años de edad. Estos resultados difieren con los mostrados por Oglesby *et al.*⁹ quien muestra que la edad de inicio de consumo de tabaco en las mujeres fue a los 10 años de edad y en los hombres a los 14 o más. Los resultados muestran un consumo a una temprana edad, porque los adolescentes tienen interés por llegar a la edad adulta y tienden a imitar sus conductas,⁶ además, el adolescente comienza a sentirse parte del mundo

Tabla III. Prevalencia de consumo de tabaco por sexo.

Variable	f	%
Prevalencia global		
Hombres		
No	80	64
Sí	45	36
Mujeres		
No	95	80.5
Sí	23	19.5
Prevalencia lápsica		
Hombres		
No	103	82.4
Sí	22	17.6
Mujeres		
No	107	90.7
Sí	11	9.3
Prevalencia actual		
Hombres		
No	110	88
Sí	15	12
Mujeres		
No	110	93
Sí	10	6

Nota: f= frecuencia, % porcentaje.

n=243

adulto cuando aún no tiene las herramientas necesarias para integrarse en él, suele percibir que lo puede todo y al instante siguiente que no sirve para nada; por otra parte, en esta etapa va desapareciendo el control de los adultos sobre los chicos.¹⁰

La frecuencia de consumo de tabaco y alcohol es una vez al mes o menos y es más frecuente en hombres respecto a mujeres (tabaco: hombres 26.4% y mujeres 14.4%; alcohol: hombres 37.6% y mujeres 32.2%). Estos resultados son similares a los mostrados por la ENA,^{1,2} en la que se describe que es mayor el consumo en hombres que en las mujeres.

Conforme a la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en un día habitual, tanto para hombres como mujeres es una bebida. Estos resultados difieren con los mencionados por Meneses, *et al.*,¹¹ quienes destacan que 24.2% de los hombres y 19% de las mujeres bebieron cinco o más bebidas alcohólicas en el último evento.

Respecto a la cantidad de cigarrillos consumidos en un día habitual, es uno al día, los resultados difieren con los obtenidos por la ENA,^{1,2} la cual señala que, en promedio, los hombres consumen 4.2 cigarrillos y las mujeres 3.6 cigarrillos.

En relación a la bebida de preferencia para hombres y mujeres, destaca la cerveza, seguida de tequila y bebidas preparadas. Estos resultados son similares a los de la ENA,^{1,2} esto debido quizás a que la cerveza tiene un costo más accesible en comparación al tequila y las bebidas preparadas.

En relación a con quién consumen se encontró que hombres y mujeres consumen alcohol y tabaco en compañía de los amigos, este resultado es similar a lo reportado por Anderson y Brown,¹² quienes reportan que más de la mitad consume con amigos. Esto porque los adolescentes se sienten más cómodos conviviendo con personas de su misma edad, ya que se sienten parte de un grupo.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El estudio permitió verificar los conceptos de asertividad, adolescencia y consumo de alcohol y tabaco en 243 estudiantes de nueve telesecundarias del área rural del municipio de Querétaro. Asimismo, los resultados obtenidos permitieron verificar las hipótesis planteadas: a mayor índice de asertividad menor es la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco. También se observó que el instrumento utilizado en el estudio mostró aceptación por los participantes, por lo que se sugiere seguir utilizándolo en futuras investigaciones dada la consistencia mostrada en esta población.

A partir de los resultados obtenidos de este estudio se sugiere llevar a cabo tareas de prevención dirigidas a este grupo de edad, que garanticen el abordaje del aumento del índice de asertividad en los adolescentes, a fin de proporcionarles las herramientas para mantenerse alejados del consumo de las sustancias nocivas. Se sugiere la implementación de estrategias dirigidas a la adquisición de conocimientos e identifiquen factores que contribuyan al no consumo de drogas.

Estas estrategias serán de gran utilidad para enfermería, ya que de acuerdo a ellas se pueden establecer actividades para la disminución del interés hacia el consumo de alcohol y tabaco, que al llevarlas a cabo el adolescente pueda lograr mantener un óptimo estado de salud. A su vez, se sugiere que el personal de enfermería fomente la comunicación en familia para la educación adecuada y los adolescente puedan tomar decisiones de acuerdo a sus ideales, sentimientos y metas propuestas, evitando ser el blanco de manipulaciones y humillaciones por parte de otras personas que busquen influenciarlo a realizar actos contrarios a los que ya se ha establecido.

Los resultados de este estudio favorecen a las escuelas, ya que a mayor nivel de asertividad y menor nivel de consumo de sustancias nocivas los alumnos pueden continuar con sus estudios, formando un proyecto de vida el cual les permita cumplir con sus metas y obtener múltiples gratificaciones debido al desempeño ejercido.

RESUMEN

Objetivo: determinar el índice de asertividad y prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes del municipio de Querétaro. Método: estudio descriptivo, aleatoriamente participaron 243 estudiantes, se utilizó la subescala aserción y cuestionario de prevalencia de consumo. Se analizaron los datos por estadística descriptiva y se contó con consentimiento informado. Resultados: el índice promedio de asertividad fue 57.35 (DE=16.02) y 43.6% habían consumido alcohol y 18% tabaco alguna vez en su vida. Conclusiones: los resultados muestran un índice de asertividad arriba de la media y mayor prevalencia de consumo de alcohol, información base para establecer estrategias preventivas para adolescentes.

Palabras clave: Asertividad, Adolescencia, Tabaco, Alcohol.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the incidence of assertiveness and prevalence of alcohol and tobacco in adolescents in the municipality of Querétaro. It is a descriptive study which involved 243 students selected randomly. The assertion subscale and prevalence of use questionnaire was used. The Data was analyzed by descriptive statistics, with obtained informed consent. The average incidence of assertiveness was 57.35 (SD=16.02); 43.6% had consumed alcohol, while 18% had consumed tobacco once in their life. The results show an index of assertiveness above average and a higher prevalence of alcohol consumption. This information serves as a baseline for establishing preventive strategies for teens.

Keywords: Assertiveness, Adolescence, Tobacco, Alcohol.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu L.M., Guerrero-López C.M., Lazcano-Ponce E., Villatoro-Velázquez J.A., Medina-Mora M.E., Fleiz-Bautista C., Téllez-Rojo M.M., Mendoza-Alvarado L.R., Romero-Martínez M., Gutiérrez-Reyes J.P., Castro-Tinoco M., Hernández-Ávila M., Tena-Tamayo C., Alvear-Sevilla C. y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM, 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
2. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta

- Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora M.E., Villatoro-Velázquez J.A., Fleiz-Bautista C., Téllez-Rojo M.M., Mendoza-Alvarado L.R., Romero-Martínez M., Gutiérrez-Reyes J.P., Castro-Tinoco M., Hernández-Ávila M., Tena-Tamayo C., Alvear-Sevilla C. y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
3. Elizondo, M. (2000). Asertividad y escucha activa en el ámbito académico. DF, México: Trillas.
 4. Inglés, C.J., Méndez, F.X., e Hidalgo, M.D. (2000). Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia. *Psicothema*, 12(3) recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/347.pdf>
 5. Sarkova, M., Bacikova, M., Orosova, O., Madarasova, A., Katreniakova, Z., Klein, D., Van den Heuvel, W., & Van dijk, J. P. (2013). Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 43: 147–154.
 6. Horrocks, J. (2008). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
 7. Siciliano, V., Mezzasalma, L., Lorenzoni, V., Pieroni, S., & Molinaro, S. (octubre, 2013). Evaluation of drinking patterns and their impact on alcohol-related aggression: a national survey of adolescent behaviours. *BMC Public Health*, 13(950) Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/950>.
 8. Medina-Mora, M.E. y Ruiz, G.M. (2014) La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 3(1): 1-8.
 9. Oglesby, W., Corwin, S.J., Saunders, R.P., Torres, M.E., Richter, D.L. (2012). Associations between School perceptions and Tobacco Use in a Sample of Southern Middle School Students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21: 414-426.
 10. Vernieri, M.J. (2006). *Adolescencia y autoestima*. 2da. Edición. Buenos Aires: Bonum.
 11. Meneses, C., Markez, I., Romo, N., Uroz, J., Rua, A., y Laespada, T. (2013). Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 33(119): 525-535.
 12. Anderson, K., Brown, S. A. (2011). Abuse. Middle School Drinking: Who, Where, and When. *Journal of Child & Adolescent Substance*, 20: 48-62.
 13. Castells, P y Silber, T.J. (2011). *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente*. 4ª edición. Barcelona, España: Planeta.

Aceptado: 16/09/14

Recibido: 14/08/14