

## “Consumo de tabaco y alcohol en el adolescente”

### Adolescent tobacco and alcohol use

**Autores:** Alejandra Leija Mendoza<sup>1</sup>, Eva Kerena Hernandez Martinez<sup>2</sup>, Braulio Josue Lara Reyes<sup>3</sup> y Isai Arturo Medina Fernandez<sup>4</sup>

Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”  
Universidad Autónoma de Coahuila, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>5</sup>

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 12/09/2020

---

### Resumen

Identificar el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. Estudio descriptivo con una muestra 75 adolescentes elegidos por conveniencia inscritos en una secundaria de una zona suburbana de Saltillo, Coahuila. Se utilizó una cedula de datos personales, Test Fagerström y AUDIT. Predomino el masculino con el 58.7% (f=44), el promedio de edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol fue de 14 años. El 17.3% ha fumado y el 37.3% ha consumido alcohol en ambos casos alguna vez en la vida. el 17.3% de los adolescentes manejan una dependencia baja a la nicotina, el 2.6% del consumo de alcohol es sensato en el adolescente. El análisis de las prevalencias de consumo de sustancia licitas como el tabaco y alcohol apoyan el diagnostico, prevención e implementación de consumos de riesgo o dependencia de las mismas en el adolescente.

*Palabras clave:* adolescente, alcohol, tabaco.

---

<sup>1</sup> Egresada del Doctorado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Guanajuato y Docente de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México.

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a: Egresada del Doctorado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Docente y Directora de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México. [kerenahernandez@uadec.edu.mx](mailto:kerenahernandez@uadec.edu.mx)

<sup>3</sup> Docente de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México.

<sup>4</sup> Docente de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México.

<sup>5</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

Identify tobacco and alcohol consumption in adolescents. Descriptive study with a sample of 75 adolescents chosen for convenience enrolled in a secondary school in a suburban area of Saltillo, Coahuila. A personal data card was used, prevalences global, lápicas, current and instantaneous prevalence of tobacco and alcohol, Test Fagerström and AUDIT. The male predominated with 58.7% (f = 44), the average age of onset of tobacco and alcohol consumption was 14 years. 17.3% have smoked and 37.3% have consumed alcohol in both cases at some time in their lives. 17.3% of adolescents manage a low nicotine dependence, 2.6% of alcohol consumption is sensible in adolescents. The analysis of the prevalences of consumption of licit substances such as tobacco and alcohol support the diagnosis, prevention and implementation of risky consumption or dependence on adolescents.

*Key words:* adolescents, alcohol, tabacco.

El consumo de tabaco y alcohol representa un problema de salud pública que se encuentra presente en nuestra sociedad. El inicio en el consumo de drogas lícitas se encuentra principalmente en la adolescencia, ya que representa una etapa de transición y descubrimiento en el que la experimentación de sensaciones, así como la aceptación social repercute en la adopción de conductas poco saludables que pueden extenderse hasta la adultez, este tipo de conductas pueden variar según el estilo de vida (Martínez, Fernández, Weidberg, Pericot, López, Fernández y Secades, 2016; Pérez, Gázquez, Molero, Cardila, Martos, Barragan, Garzon, Carrion y Mercader, 2015; García, Ruiz, Gonzalo y Ramírez, 2015; Chacón, Castro, Caracuel, Padiá, Collado Fernández y Zurita, 2016).

## Estado del conocimiento

Estimaciones de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) en México, el 17.6% de la población mayor a 12 años fuma actualmente lo que representa 14.9 millones de personas nivel nacional, de los cuales el 4.9% se encuentra en la etapa de adolescencia entre los 12 y 17 años.

Es decir un total de 684 mil adolescentes de los cuales 210 mil son mujeres y 474 mil hombres, así mismo refiere que la edad de inicio en esta población es de 14.3 años, fumando un promedio de 5.8 cigarrillos al día. Respecto al consumo de alcohol la ENCODAT (2016-2017) reporta que el 42.9% de los adolescentes a consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo el 28% en el último año y el 16.1% en el último mes, sin embargo, en comparación con los reportes del 2011 el consumo excesivo en el último mes aumentó del 4.3% al 8.3%, la edad de inicio fue a los 17 años con una prevalencia del 53.1%.

El consumo de sustancias lícitas en el adolescente es consecuencias de la vulnerabilidad a diversos factores de riesgo como parte de un proceso de cambios cognitivos, biológicos, sociales y afectivos, que producen modificaciones de la imagen corporal, la percepción de sí mismos, el desarrollo de la identidad, la aceptación y la socialización, aunado a otro factores como falta de soporte, problemas en su núcleo familiar, insatisfacción, autoestima, falta de positivismo e incluso violencia, entre otras (García, Ruiz, Gonzalo y Ramírez, 2015; López, Martínez, Fernández, Weidberg, Pericot, López, Fernández y Secades, 2016; Alonso, Méndez y Armendáriz, 2016; Lara, Bermúdez y Pérez, 2017; González, Zavala, Rivera, Leyva, Natera y Reynales, 2020).

## **Problema**

El consumo de sustancias lícitas ocasiona enfermedades hepáticas, cáncer, problemas respiratorios, angina de pecho, hipertensión, enfisema pulmonar, accidentes automovilísticos, lesiones y violencia, repercutiendo en la edad adulta al favorecer la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, así como Años de Vida Saludable perdidos, así como la muerte de 3.3 millones de personas a nivel mundial. (AVISA) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014; García, Ruiz, Gonzalo y Ramírez, 2015; López, Alonso, Méndez y Armendáriz, 2016; Puente, Alonso, Alonso, Alonso, Armendáriz y Oliva, 2016).

En este sentido, la adolescencia representa una etapa de desarrollo vulnerable para el inicio de consumo de sustancia psicoactivas, por lo que la identificación, reducción, regulación o eliminación de estas sustancias debe realizarse mediante profesionales sanitarios capacitados que sean capaces de prevenir consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales, tomando en cuenta aspectos geográficos y componentes sociales de una población particular, como parte de un marco metodológico y científico (Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA , 1999). Eliminar el objetivo de esta parte, dado que ya está colocado en el apartado de objetivo general.

### **Objetivo general**

Identificar el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes.

### **Objetivo específico**

Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes.

Determinar el tipo de consumo de tabaco por sexo.

Determinar el tipo de consumo de alcohol por sexo.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

El presente estudio fue descriptivo para identificar el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes. La población fue de 110 adolescentes con una muestra conformada por 75 adolescentes estudiantes de 13 a 15 años de edad, de ambos sexos pertenecientes a una secundaria publica suburbana de Saltillo, Coahuila. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de los estudiantes inscritos que aceptaron participar y tenían el consentimiento de sus padres o tutores (Grove, Gray y Burns, 2016).

## **Instrumentos**

Se utilizó una cedula de datos personales y la prevalencia de consumo de drogas licitas, Test Fagerström y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol ([AUDIT], Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001). Este último está compuesto por 10 ítems de opción múltiple, los cuales determinan los patrones de consumo de alcohol de las personas (consumo sensato, dependiente y dañino). Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente o de riesgo y los reactivos 7 a 10 determinan el consumo perjudicial o dañino. La escala fluctúa de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación mayor consumo de alcohol. Los puntos de cohorte utilizados para determinar el tipo de consumo de 1 a 3 se considera un consumo sensato, de 4 a 7 se considera un consumo dependiente y de 8 a 40 un consumo dañino, este instrumento tiene un alpha de Cronbach de 0.97.

Respecto al test Fagerström de dependencia de la nicotina se utilizó la versión de seis ítems, de los cuales cuatro tienen una respuesta dicotómica y dos respuestas tipo Likert de 0 a 3. El puntaje fluctúa entre 0 a 10 puntos, la puntuación entre 0 y 4 determina que el fumador es poco dependiente a la nicotina, la puntuación de 5 a 6 dependencia media y la puntuación entre 7 y 10 altamente dependiente a la nicotina, el instrumento tiene un alpha de Cronbach de 0.98.(Fagerström,1978; Arias, Huamani y Choque, 2018).

El test AUDIT evalúa el consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Los resultados varían de cero a cuarenta puntos, tomando en cuenta los siguientes intervalos: la calificación de uno a tres puntos se considera como consumo sensato (sin riesgo), el resultado de cuatro a siete puntos se considera como consumo dependiente (de riesgo) y el reporte de ocho a más puntos se considera como consumo dañino (perjudicial) (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001).

## Procedimiento

Considerar si el estudio fue aprobado por un comité de ética y/o investigación. Para la realización del presente trabajo se solicitó la aprobación del Comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, posteriormente se realizó una reunión para solicitar la autorización de los directivos de la secundaria la aplicación de encuestas de lápiz y papel a los adolescentes; se les entregó cada uno de los cuestionarios previo consentimiento de los padres así como la participación voluntaria de cada uno de los participantes, a quienes de acuerdo se realizó de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), se les garantizo anonimato y la confidencialidad de los datos, la dignidad y el bienestar de los individuos.

La batería de instrumentos contaba en primer lugar de una cedula de datos personales, edad de inicio de consumo y la prevalencia global, lãpsica, actual e instantãnea del consumo de tabaco y alcohol, posteriormente el Test Fagerström y por último el Test AUDIT (Fagerström, 1978; Arias, Huamani y Choque, 2018; Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001)

El análisis de los instrumentos se procesó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para Windows, se utilizó estadística descriptiva para determinar frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad, de igual manera se determinó la confiabilidad de los instrumentos mediante el Alpha de Cronbach con corrección de Hotelling (Wayne, 2006; Polit, 2010; Landero y González, 2014).

## RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los individuos mostraron lo siguiente en cuanto al género predominó el masculino con el 58.7% ( $f=44$ ), cabe destacar que el 100% de los estudiantes solo estudiaban y el promedio de edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol fue a los 14 años.

Se analizó el Alpha de Cronbach de cada uno de los instrumentos obteniendo en el Test Fagerström  $\alpha=0.98$ , mientras que en el AUDIT  $\alpha=0.97$ , lo cual se considera aceptable en cada uno de los instrumentos (DeVellis, 2017).

En la tabla 1 se puede observar las prevalencias del consumo de tabaco y alcohol, donde se muestra que el 17.3% ha fumado y el 37.3% ha consumido alcohol en ambos casos alguna vez en la vida.

**Tabla 1**

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco y alcohol*

Prevalencia de consumo	Tabaco				Alcohol			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	13	17.3	62	82.7	28	37.3	47	62.7
En el último año	13	17.3	62	82.7	25	33.3	50	66.7
En el último mes	7	9.3	68	90.7	23	30.7	52	69.3
En los últimos 7 días	6	8.0	69	92.0	15	20.0	60	80.0

*Nota: n=75*

En la tabla 2 se puede observar que el 17.3% de los adolescentes manejan una dependencia baja a la nicotina

**Tabla 2**

*Frecuencias y porcentajes por tipo de consumo de tabaco*

Tipo de dependencia	<i>f</i>	%
Dependencia baja	13	17.3
Dependencia moderada	8	10.6
Dependencia alta	5	6.6

*Nota: n=75*

En la tabla 3 se puede observar que el sexo masculino es quien tiene mayor porcentaje de consumo en cada uno de los tipos de dependencia (baja, moderada y alta) en comparación con el sexo femenino.

**Tabla 3***Frecuencias y porcentajes por sexo de consumo de tabaco*

Tipo de dependencia	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dependencia baja	9	12.0	4	5.3
Dependencia moderada	6	8.0	2	2.6
Dependencia alta	3	4.0	2	2.6

Nota: n=75

En la tabla 4 se puede observar que solo el 2.6% del consumo de alcohol es sensato en el adolescente.

**Tabla 4***Frecuencias y porcentajes por tipo de consumo de alcohol*

Tipo de consumo	<i>f</i>	%
Sensato	12	2.6
Dependiente	33	44.0
Dañino	15	20.0

Nota: n=75

En la tabla 5 se observa que el consumo de alcohol en cada uno de sus niveles predomina con mayor porcentaje el sexo masculino en comparación con el femenino.

**Tabla 5***Frecuencias y porcentajes por sexo del consumo de alcohol*

Tipo de consumo	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sensato	7	9.3	6	8.0
Dependiente	20	26.6	13	17.33
Dañino	10	13.3	5	6.6

Nota: n=75



## DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó que la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes es de 14 años lo que coincide con otros autores (Puede, Alonso, Alonso, Alonso, Armendáriz y Oliva, 2016; Villatoro) así como con las estadísticas nacionales presentadas por la ENCODAT (2016-2017) respecto al consumo de tabaco, sin embargo difiere en el consumo de alcohol donde el promedio de edad de inicio son los 17 años, este último resulta alarmante en la presente población pues representa un factor de riesgo para presentar en un futuro próximo mayor dependencia así como tolerancia (Villatoro, Gaytán, Moreno, Gutiérrez, Oliva y Bretón, 2009).

De igual manera se considera que la población que inicia con consumo de alcohol a edades más tempranas tiene factores de riesgo entre las que se encuentran la relación con los padres (Martínez, Fernández, Weidberg, Pericot, López, Fernández y Secades, 2016), la personalidad del adolescente e impulsividad, (Pérez, Gázquez, Molero, Cardila, Martos Barragán, Garzón. Carrión y Mercader, 2015) este tipo de problemática se manifiesta con mayor porcentaje en los hombres, sin embargo, en algunos estudios en el consumo de tabaco predomina el sexo femenino como el estudio realizado por Pérez et. al (2015) en población española.

Se puede inferir que el consumo de drogas lícitas en esta población se debe a la falta de interés en otro tipo de actividades que promuevan hábitos saludables como la práctica de un deporte o actividad física, ocasionando el inicio en el consumo de drogas ilícitas a menor edad (Chacón, Castro, Caracuel, Padial, Collado Fernández y Zurita, 2016).

Por su parte Ruiz-Risueño y Ruiz-Juan (2015) mencionan que las mujeres son quienes fuman con mayor frecuencia mientras que los hombres lo hacen en mayores cantidades, lo que concuerda con el presente estudio.

Los hombres son quienes tienen mayores porcentajes de dependencia en cada uno de los diferentes niveles (sensato, dependiente y dañino) en comparación con las mujeres, sin embargo a su vez mencionan que el consumo de tabaco se encuentra asociado al consumo de alcohol, lo cual se puede deber a las reuniones sociales que los adolescentes tienen entre sus pares o en casa con la familia, ya que tener padres consumidores o permisivos representa un factor de riesgo para el adolescente (Ruiz-Risueño y Ruiz-Juan, 2015; Martín, Martínez, Márquez, , Pérez-Fuentes, Jurado y Linares, 2016).

En relación a la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo se presentan mayores porcentajes en el uso de alcohol en comparación al tabaco, lo anterior coincide con lo reportado por la ENCODAT (2016-2017) donde el consumo de alcohol se duplico en comparación al tabaco en los últimos años, así mismo cabe destacar que la población masculina en el presente estudio tuvo mayor porcentaje en consumo de tabaco y alcohol en comparación a las mujeres lo que coincide con el estudio realizado por Ramírez, Álvarez, Cadena, Mendoza, Alarcón y García (2016) en adolescentes mexicanos, sin embargo en la actualidad no hay que olvidar que los consumos de sustancias lícitas se observan en ambas poblaciones.

Los resultados presentados en el presente estudio coincide con las estadísticas nacionales descritas en la ENCODAT (2016-2017) donde se observa un aumento en el consumo de alcohol y el inicio a edades más tempranas del consumo de drogas lícitas, por lo que realizar un pruebas de tamizaje en los diversos centros educativos puede prevenir mediante la incorporación de programas que ayuden a disminuir la vulnerabilidad de los adolescentes en esta etapa de cambios donde la afluencia familiar y social representa un papel importante en la adopción de conductas poco favorables para la salud.

## CONCLUSIÓN

Es importante seguir analizando este tipo de problemática en el adolescente como método de prevención para el consumo de sustancias lícitas, así como incorporar otras variables que puedan representar factores de riesgo o de protección en adopción de dichas conductas y en instituciones donde se encuentren un mayor número de adolescentes.

Es primordial considerar la implementación de programas que capaciten al personal de enfermería y docente en la aplicación de instrumentos confiables para la detección oportuna y el uso de programas que colaboren en la prevención o disminución del consumo de drogas lícitas en el adolescente que pueda evitar la adicción en este tipo de sustancias o el inicio a temprana edad de drogas ilícitas con base en variables que han demostrado que pueden evitar dichos consumos como la asertividad, así como considerar la incorporación de la familia y el estudio de la relación con pares que pueden disminuir la probabilidad de que se presenten este tipo de conductas.

## REFERENCIAS

- Arias-Gallegos, W. L., Huamani-Cahua, J. C., y Choque-Vera, R. (2018). Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(3), 174-179.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro R. G. (2001). *The alcohol use disorders Identification test*. (2a. ed.). World Health Organization: Department of Mental Helth and Substance Dependence. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>

- Chacón Cuberos, R., Castro Sánchez, M., Caracuel Cáliz, R., Padial Ruz, R., Collado Fernández, D., y Zurita Ortega, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 93-104
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications*. California, USA. Sage publications.
- Fagerström K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence on tobacco smoking with references to individualization of treatment. *Addict Behav.* 1978;3(3-4):235-41
- García, M. M., Ruiz, E. P., Gonzalo, J. A., y Ramírez, F. C. (2015). Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 3(2), 137-147.
- González, E., Zavala, L., Rivera, L., Leyva, A., Natera, G., y Reynales, L. M. (2020). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México*, 61(6), 764-774.
- Grove, S. K., Gray, J. R., y Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Landero, R. y González, M. T. (2014). *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. Trillas.
- Lara, M. D., Bermúdez, J., y Pérez-García, A. M. (2017). Positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 11(30), 345-366.
- López, M. A., Alonso, M. A., Méndez, M. D. M., y Armendáriz, N. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 127-134.
- Martín, A. B. B., Martínez, Á. M., Márquez, M. D. M. S., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Jurado, M. D. M. M., y Linares, J. J. G. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 49-61.

- Martinez, V., Fernandez S., Weidberg S., Pericot I., Lòpez C., Fernandez J. R. y Secades R. (2016). *Parenting styles and alcohol use among adolescents: A longitudinal study. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 127-134.
- World Health Organization. (2014) . Global status report on alcohol and health – 2014. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112736>
- Perez, M. C. Gázquez, J. J., Molero, M. M., Cardila, F., Martos A., Barragan, A. B., Garzòn A., Carriòn, J. J. y Mercader I. (2016). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescente. *European Jorunal of Investigaton in Health Psychology and Education*. 5(3), 371-382. <https://www.formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/139/16>
- Puente, L. A., Alonso, B. A., Alonso, M. A., Alonso, M. T. A., Armendariz, N. A., y Oliva, N. N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (Edição em Português), 12(4), 200-206.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research*. Pearson.Ramírez, D. G.
- Álvarez, A., a, F., Mendoza, M. A., Alarcón, N. S. y García, M. C. (2016). Asertividad en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia UANL*. 19(77), 51-55. <http://eprints.uanl.mx/9930/1/Documento8.pdf>
- Ruiz-Risueño, J. y Ruiz-Juan, F. (2015). Actividad físico deportiva y contexto familiar: variables predictores de consumo de tabaco en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología del ejercicio y el deporte*. 10(1), 121-131. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311132628015.pdf>
- Secretaria de Salud, (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: reporte de tabaco*. Ciudad de México: INPRFM. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2 (1999). *Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*.  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/NOM\\_028SSA.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/NOM_028SSA.pdf)
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*.  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Villatoro J. A., Gaytán F., Moreno M., Gutiérrez M.L., Oliva, N. y Bretón M. (2009). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*. 2011;34(2):81-94.
- Secretaria de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Ciudad de México, México: INPRFM.  
<https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Wayne, D. (2006). *Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud*. Limusa Wiley.