UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

Monografía para optar al título de Médico General

Línea de investigación: Comportamiento humano y salud mental.

Tema:

"Acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven en Nicaragua".

Autores:

Br. Hebert Yamil González Osorio. Carnet: 19-00054-0.

Br. Allan Kiryat Guardado Artola. Carnet: 19-02509-0.

Br. José Enmanuelle Lara García. Carnet: 19-00133-0.

Tutor:

Lic. Ever Miguel Téllez Castillo. M.Sc

Psicólogo-Epidemiólogo.

Fecha: martes 10 de diciembre 2024.

2024: 45/19 "La patria la revolución"

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

Monografía para optar al título de Médico General

Línea de investigación: Comportamiento humano y salud mental

Tema:

"Acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven en Nicaragua".

Autores:

Br. Hebert Yamil González Osorio. Carnet: 19-00054-0.

Br. Allan Kiryat Guardado Artola. Carnet: 19-02509-0.

Br. José Enmanuelle Lara García. Carnet: 19-00133-0.

Tutor:

Lic. Ever Miguel Téllez Castillo. M.Sc

Psicólogo-Epidemiólogo.

Fecha: martes 10 de diciembre 2024.

2024: 45/19 "La patria la revolución"

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FUNDADA EN 1812
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DPTO. DE SALUD PÚBLICA

1 de Julio del 2023

Bres. Allan Kiryat Guardado, Br. Hebert Yamil González, Br. José Enmanuelle Lara
Estudiantes de V año de Medicina
Sus manos.-

Estimados bachilleres:

En respuesta a su carta de solicitud de tutores y dando cumplimiento al Artículo 30; Capítulo VI: "DE LAS TUTORÍAS DE TRABAJOS MONOGRÁFICOS", Título II: ORGANIZACIÓN DE LAS FORMAS DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS, establecidos en el REGLAMENTO DE FORMAS DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDOS, Hemos decidido asignarle al **MSc. Ever Téllez Castillo** docente del departamento de Salud Pública, para que guie el desarrollo armónico y ordenado de su monografía durante todo el proceso y tiempo que dure, hasta culminar con su informe final, presentación y defensa. Su asignación se debe entre otras cosas su disponibilidad de tiempo y a que sus líneas de investigación coinciden con la propuesta que ustedes han pensado trabajar

Recordándoles que a partir de este momento deben coordinar con el MSc. Téllez Castillo, el plan de trabajo y las formas de atención y evaluación que garantice la efectiva participación de cada uno de ustedes en todo el proceso de trabajo.

Agradeciendo la atención a la presente, quedo de ustedes, muy atento.

Dra. Vera Orozco Iglesias
Jefa del departamento de Salud Pública.

¡ 2023 TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE !

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

León, 30 de octubre 2024

A través, del presente manifiesto que la monografía para optar al título de Médico General, titulada “Acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en la población joven en Nicaragua”, en la línea de investigación número 9, comportamiento humano y salud mental, realizada por: Br. Hebert Yamil González Osorio, Br. Allan Kiryat Guardado Artola, Br. José Enmanuelle Lara García.

Cumple con los criterios metodológicos del reglamento que establece la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) León. Por tanto, considero que está preparada para ser presentada y defendida ante las y los honorables miembros del comité académico evaluador designado por las autoridades.

Sin más a que hacer referencia, les deseo éxitos en sus actividades académicas.

Atentamente,

Msc. Ever Miguel Téllez Castillo
Docente UNAN-León

Resumen.

Objetivo.

Determinar las acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven nicaragüense.

Metodología.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con salida analítica incluyendo 84 participantes, la información fue analizada en el programa estadístico SPSS versión 25, incluyendo las covariables: edad, sexo, ingresos, consumo de alcohol y tabaco. Se calculó la asociación entre el consumo de alcohol y tabaco utilizando chi cuadrado de Pearson, RP e IC95%, mediante un análisis bivariado y multivariado de regresión logística, considerando la significancia estadística si el valor de $p< 0.05$.

Resultados.

Se identificaron como principales acciones preventivas del comportamiento humano la búsqueda de ayuda psicológica para manejar situaciones de estrés, depresión y ansiedad con el 19.04%, seguida de realizar actividades físicas, deportes y cursos didácticos con un 15.47%, gracias a la distinción de factores asociados a su consumo donde se obtuvo que; los problemas familiares aumentan 8.34 veces el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas, seguido de presión social y depresión con 6 veces más riesgo, referente al tabaquismo la ansiedad aumenta 2.86 veces el riesgo, seguido de depresión con un riesgo 2.84 veces mayor.

Conclusiones.

Las principales acciones preventivas del comportamiento humano son: la búsqueda de ayuda psicológica para manejar situaciones de estrés, depresión y ansiedad y realizar actividades físicas, deportes y cursos didácticos**.**

Palabras claves.

Comportamiento humano, prevención, alcohol, tabaco, factores asociados.

Agradecimientos.

Agradecemos a Dios por habernos facilitado la sabiduría, paciencia y tenacidad para realizar este trabajo investigativo, gracias a nuestros padres que son un pilar fundamental, que sin su apoyo esto no sería posible, a nuestros abuelos, amigos, que fueron importantes durante el periodo investigativo y finalmente agradecemos a nuestra universidad, por brindarnos instalaciones y docentes especializados y calificados y en especial a nuestro tutor de tesis M.Sc. Ever Téllez que formaron parte de este proceso integral de formación y gracias a su apoyo incondicional, conocimiento y experiencia pudimos culminar nuestro trabajo investigativo de forma exitosa.

Dedicatoria.

A nuestros padres, quienes han sido nuestros más grandes maestros y ejemplos. Gracias por su amor incondicional, su apoyo constante, y por inculcarnos desde temprana edad los valores del esfuerzo, honestidad y la dedicación. Cada logro que hemos alcanzado, incluida esta monografía, se la debemos a ustedes. Sus sacrificios y su fe inquebrantable en nuestro futuro son el motor que no ha impulsado a seguir adelante en los momentos más difíciles.

A nuestros abuelos, aunque no están físicamente, su amor y sabiduría han guiado cada uno de nuestros pasos. Les dedicamos este trabajo como un homenaje a su legado y sus enseñanzas que han dejado una huella imborrable en nuestra vida.

A nuestros hermanos, compañeros de vida y amigos incondicionales, por estar siempre ahí para compartir las alegrías y tristezas. Esta tesis es también de ellos, porque ha sido construida con el apoyo incondicional que nos han brindado a lo largo de los años.

A nuestros amigos y compañeros de monografía, quienes han sido parte fundamental de esta travesía, quienes estuvieron en las largas noches de estudio, y compartieron sus conocimientos, sus risas y sus consejos. Su amistad ha sido uno de los regalos más valiosos de esta etapa de nuestra vida, y les agradecemos por hacer que este viaje haya sido inolvidable.

Finalmente, a nuestros profesores y mentores, quienes con su sabiduría y guía han moldeado no solo nuestra formación académica, también nuestro carácter y visión del mundo. Gracias por compartir su pasión por el conocimiento, por su paciencia y por inspirarnos a alcanzar siempre la excelencia. A todos ustedes, les dedicamos este logro con profunda gratitud y humildad.

Índice

I. Introducción: 1

II. Antecedentes: 3

III. Planteamiento del problema: 5

IV. Justificación: 6

V. Objetivos: 7

VI. Marco teórico. 8

VII. Diseño Metodológico: 22

VIII. Resultados 33

IX. Discusión 41

X. Conclusión. 45

XI. Recomendaciones. 46

XII. Referencias bibliográficas 47

XIII. Anexos: 51

I. Introducción:

El comportamiento humano se enfoca en la toma de decisiones de las personas ante una situación en particular, siendo influenciados por distintos factores que se encuentran en su entorno. Cada toma de decisión tiene consecuencias sobre la salud del individuo, ya sea para la mejoría o empeoramiento del bienestar común y la manera de actuar en los distintos momentos de la vida, se puede llegar adquirir distintos patrones de conducta que tienden a ser adictivos, esto ocurre principalmente con el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco. (1)(2)

El comportamiento humano ante el consumo de sustancias legales como el alcohol y tabaco sustancias altamente adictivas; representa un problema de salud pública a nivel mundial, aumentando la mortalidad y morbilidad de enfermedades crónicas, cancerígenas y costos económicos destinados a su tratamiento. Siendo más vulnerables los adolescentes y la población de la comunidad por el fácil acceso para su consumo, afectando ámbitos sociales, salubres y de formación educativa principalmente en la comunidad. (2)

A nivel mundial más del 50% de los jóvenes consumen bebidas alcohólicas, y un tercio de ellos consumen cigarrillos de forma cotidiana, siendo prevalente en el sexo masculino, los jóvenes que consumen alcohol tienen 2 veces más riesgo de volverse fumadores o consumidores de otras sustancias psicoactivas. El 63% de la población general identificada como consumidoras de alcohol se encuentra entre 12 a 24 años de edad, siendo más prevalente entre las edades de 19 a 24 años, edad de formación académica. (3)

Países desarrollados como México, se ha presentado un incremento en el consumo de alcohol en jóvenes, entre los años 2011 y 2016 del 12.3% al 19.8%, y se estima que más del 70% de los jóvenes académicos consumen alcohol y 53.7% consumen tabaco. (4)

La segunda tasa más elevada del consumo de alcohol la ocupa Latinoamérica, siendo chile el país con más consumo con 9.6 litros por cápita, con la prevalencia más elevada entre las edades de 12 a 24 años. (5)

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador encontró una prevalencia de consumo de alcohol del 76% y 46% para el tabaco, siendo la edad promedio de inicio de 13 años para el alcohol y menores de 13 años para el tabaco. (5)

En Nicaragua aproximadamente el 64.01% de la población consume bebidas alcohólicas, 50.18% es consumidor de tabaco, cada 1 o 2 de 3 jóvenes declaran ser consumidores de ambas sustancias, principalmente entre las edades de 18 y 23 años, representado un serio problema de salud pública para el desarrollo del país, provocando disminución de la calidad de vida por estilos de vida inadecuados que propician bajo rendimiento académico y desarrollo socioeconómico. (6)

A nivel mundial se ha podido identificar como principales factores de riesgos que propicien cambios en el comportamiento de los estilos de vida de los jóvenes han sido: estados depresivos, ansiosos y de estrés que provocan consecuencias como bajo rendimiento académico, problemas sociales y enfermedades causadas por estas sustancias estimulantes y depresivas del sistema nervioso, sin embargo; se están practicado diferentes estrategias como la búsqueda de ayuda psicológica, mayor importancia en la inteligencia emocional, deportes, con el fin de disminuir estos factores y poder controlar de forma adecuada las situaciones de riesgo con una salud mental y emocional equilibrada.

El propósito de esta investigación es determinar las acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven nicaragüense, y crear un instrumento abierto para futuros estudios e intervenciones con el fin de sugerir medidas que mejoren estilos de vida en jóvenes nicaragüenses.

II. Antecedentes:

Castro, en 2010 realizaron un estudio en la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-León, sobre el uso de drogas entre estudiantes, con una muestra total de 954 estudiantes entre 17 y 35 años de ambos sexos. En el que se obtuvo como resultado que el consumo de alcohol y tabaco es más frecuente en los niveles socioeconómicos altos, teniendo un mayor predominio en las edades de 20-24 años (63%), el 52.6% había consumido alguna vez, el 34.6% inició el consumo antes de la universidad y el 34.6% eran consumidores habituales. (7)

Gómez, en 2015 realizó un estudio en la Universidad corporativa de Colombia 2015 sobre la prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina, mediante un estudio descriptivo transversal con una muestra de 224 individuos. Obteniendo como resultado que la prevalencia de consumo de tabaco en la vida fue del 47.8% y en los últimos tres meses del 20.1%; para el alcohol fueron 90.6% y 73.7% respectivamente; la prevalencia de sedentarismo fue 62.9% se encontró asociación entre la actividad física y el consumo de alcohol y tabaco, siendo el principal factor de riesgo el estrato socioeconómico, la funcionalidad familiar y consumo de algún miembro de familia. (8)

Valladares y Vallejos, 2016 realizaron un estudio en la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-León, sobre la prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol, mediante un estudio de corte transversal analítico, con una muestra de 292 estudiantes, obteniendo como resultado una prevalencia actual de consumo de alcohol del 52% y alguna vez en la vida 76%, siendo 17.5 años la edad promedio de inicio de consumo. Según la escala AUDIT el tipo de consumo fue: consumo de bajo riesgo 65.1%, consumo de riesgo 21.1%, consumo excesivo 7.2% y el 6.6% presento dependencia alcohólica. (9)

Calderón, 2016, realizaron un estudio de consumo de drogas y alcohol en estudiantes universitarios de la facultad regional multidisciplinaria de Estelí (FAREM Estelí), se tomó un universo de estudio de 3,943 estudiantes distribuidos

en 25 carreras de modalidad matutina, vespertina nocturna y por encuentros, obteniendo como resultados: que el 60% de los entrevistados tienen experiencias y el 14% reconocen el consumo de drogas ilícitas, sin embargo, el 86% consume drogas licitas como el cigarrillo y alcohol. (10)

Calpa, 2019 realizó un estudio descriptivo a partir de la revisión y análisis sistemático de estudios originales primarios sobre promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Se identificaron tres estrategias de promoción en salud para el fomento de estilos de vida saludable, estas se basaron en información, educación, cambio de actitudes, fortalecimiento de la autoestima y toma de decisiones a través de salud móvil, técnicas de motivación, talleres prácticos y psicoeducación. (11)

Huerta, 2022 realizó un estudio de intervenciones y estrategias para prevenir y reducir el consumo de alcohol en los jóvenes en formación académica, mediante búsqueda de bases de datos y otras fuentes, obteniendo como resultado que algunas estrategias consideran la participación social y el ocio como componentes clave tanto en lo individual como en lo colectivo. Se reconoce que las estrategias para reducir el consumo de alcohol en jóvenes deben permitirle reconocerse como sujeto sociohistórico y agente de cambio, autonomía y potencialidad de los sujetos para actuar sobre sí son el punto de partida para acompañar las acciones que los jóvenes realizan en la transformación de sus propias vidas. (12)

Rodríguez de la Cruz, 2022, realizaron un estudio de percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México (UJAT-México), mediante un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 601 estudiantes seleccionados por muestreo probabilístico estratificado como instrumento de recolección de datos fue realizado un cuestionario anónimo confidencial, obteniendo resultados que la media de consumo fue 3.6 en bebidas alcohólicas y 2.5 cigarrillos por ocasión. Existió relación negativa estadística significativa entre la percepción de riesgo con cantidad de cigarrillos consumidos con $P<0.05$ y consumo de alcohol con $P<0.01$. (13)

III. Planteamiento del problema:

El comportamiento humano con base en el consumo de sustancia legales como: tabaco y alcohol, es un problema a nivel mundial, siendo un gran porcentaje de sus consumidores los jóvenes, porque no existe un control de venta ni de consumo de estas sustancias a los jóvenes menores de 18 años de edad, este problema ocurre con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, representando una seria preocupación por sus consecuencias en la formación educativa y social provocando bajo rendimiento académico, estados depresivos, mala salud mental, y consumo de otras sustancias psicoactivas asociadas al alcoholismo y tabaquismo.

En Nicaragua más del 50% de los jóvenes consumen alcohol o tabaco, los que consumen alcohol tienen más riesgo de consumir tabaco y otras sustancias psicoactivas. Aproximadamente 1 de cada 3 jóvenes nicaragüenses consumen alcohol o tabaco de manera regular, con especial prevalencia en los jóvenes en formación académica que ponen en riesgo su futuro profesional, aumentando la incidencia de enfermedades asociadas al consumo de estas sustancias y el alto costo económico para su tratamiento.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la pregunta principal del presente estudio: *¿Qué acciones preventivas sobre el comportamiento humano se implementarán para mejorar los estilos de vida en población joven nicaragüense?*

IV. Justificación:

El comportamiento humano ante el consumo de sustancias legales como: alcohol y cigarrillo, actualmente es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, generando altos costos económicos y aumento de enfermedades altamente prevenibles, además representa un 5.3% de las defunciones, con aproximadamente más de tres millones de muertes anuales por el consumo de alcohol y unos ocho millones a causa de tabaquismo. (3)

Es preocupante que el acceso a estas sustancias sea fácil y poco controlado, principalmente los jóvenes sean el grupo más vulnerables y consumidores con gran recurrencia, afectando en gran medida su formación académica, influyendo directamente en su futuro y diversos componentes biopsicosociales.

La presente investigación fue viable porque se dispuso de los recursos humanos y económicos para llevarse a cabo, además su fuente de información necesaria fue directamente recopilada en población joven nicaragüenses. El estudio beneficiará a los jóvenes nicaragüenses y personal de salud, determinando en primera instancia los principales factores asociados a los cambios del comportamiento humano que propicien inapropiados estilos de vida ante el consumo de alcohol y tabaco.

En base a ello aportar acciones que puedan mejorar el comportamiento humano y los estilos de vida, también posee utilidad metodológica ya que servirá de guía a futuras investigaciones que busquen intervención y formación de estrategias para la prevención del inadecuado comportamiento humano, buscando mejorar el desarrollo académico, psicológicos, emocional y social.

La investigación pretende contribuir a los estudios e investigaciones que se realizan a nivel nacional, principalmente en la ciudad de León, sobre acciones preventivas del comportamiento humano con el fin de mejorar estilos de vida de los jóvenes nicaragüenses.

V. Objetivos:

Objetivo General:

1. Determinar las acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven nicaragüense.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población joven nicaragüenses.
2. Analizar el comportamiento y estilo de vida de los jóvenes nicaragüenses según la escala de SMAST de alcoholismo y tabaquismo de la OMS.
3. Identificar factores asociados a los estilos de vida de la población joven nicaragüense.
4. Aportar acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven nicaragüenses.

VI. Marco teórico.

El comportamiento humano ha tenido diferentes situaciones a través de la historia, desde antes que se iniciaran las investigaciones, psicológicas, filósofos, antropólogos, y teólogos desarrollaron constructos acerca del porqué del comportamiento de una persona en una determinada situación. (14)

El comportamiento humano, de acuerdo a la psicología, son todas las actividades expresadas físicamente por el ser humano y todos sus procesos mentales manifestados por medio de expresiones orales como los sentimientos y los pensamientos, que un individuo manifiesta cuando se encuentra en una situación social en particular. (14)

Las ciencias del comportamiento humano que trata de comprender por qué se producen determinadas acciones y procesos en la toma de decisiones que traen como consecuencia, la evidencia inicial y empírica sobre los comportamientos relacionados con la salud de los individuos en especial los jóvenes ya que son el grupo etario más propenso a cambios bruscos de comportamiento en nuestro entorno. (15)

Estas ciencias que estudian el comportamiento humano, centran su investigación en poder identificar factores que propician e inhiben determinados comportamientos relacionados con la salud en un contexto especifico en el plano cognitivo, social y ambiental. Se ha podido demostrar que factores como la pobreza, la alfabetización y estatus económicos influyen en la toma de decisiones. (15)

El comportamiento humano siempre ha sido cuestionado si se podría modificar aún sin una ganancia directa, podría pensarse que difícilmente, sin embargo, algunos teóricos señalan que el no modificar un comportamiento, genera una ganancia en sí misma. El egocentrismo que podría ser atribuido al sujeto que no modifica su comportamiento en beneficio de otro, está orientado a maximizar lo placentero y minimizar lo que genera disconfort o implica sacrificio, especialmente

cuando se trata de consumo de sustancias que provoque de una forma abstinencia o adicción. (15)

Las dinámicas propias que se desarrollan en un círculo cercano o entorno social pueden actuar como mediadores en la modificación de comportamientos, ya sean de conformidad o sacrificio que permiten ceder o modificar el comportamiento con el fin de obtener como ganancia la aceptación de quienes nos rodean y evitar valoraciones negativas, incluyendo el castigo o bien por obediencia.

Alcoholismo: La palabra alcohol proviene de alkehal, que significa lo mejor y más sutil, el método de destilación es bastante antiguo. Las bebidas alcohólicas tienen su propia asociación con la historia de la humanidad, algunas bebidas fermentadas como el vino y la cerveza, son muy importantes en el desarrollo de la nutrición, que surgió hace mil años y era una parte importante de la religión en aquella época y debido a la necesidad de acceder al agua, decidieron beber vino de forma popular y cotidianamente. (16) (17)

Definición: Actualmente, la OMS define el consumo de alcohol como “más de 50 gramos de alcohol al día para las mujeres y más de 70 gramos de alcohol al día para los hombres”, teniendo como referencia que una copa de vino o cóctel contiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino de 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos. Nadie está exento, independientemente de su edad, género, raza, religión o condición de salud, que puede llevarlo a la muerte al ser una enfermedad grave y mortal que no puede tratarse. (18) (19)

También significa “cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno” es caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir de continua o periódica, con el objetivo de experimentar sensaciones y efectos psíquicos o para evitar las molestias que produce su ausencia. (18)

De acuerdo a la magnitud o cantidad que se ingiere de alcohol la (OMS) considera que es una enfermedad crónica, progresiva y muchas veces mortal causada por una adicción emocional y orgánica, dependiendo del nivel de alcohol o de la cantidad que se consume. (18)

La asociación médica americana definió el alcoholismo como “un trastorno causado por el consumo de alcohol de forma descontrolada, que progresa hasta el punto de convertirse en alcoholismo con cualquier bebida y provoca que el sujeto alcance la intoxicación etílica cada vez que toma, siendo progresiva crónica y con tendencia a recidiva, Por tanto, se producen discapacidades físicas, emocionales, laborales y conflictivas. (20)

El Dr. Marc Keller determinó alcoholismo como una “enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede con lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como sus relaciones interpersonales y/o su capacidad para el trabajo”. (19)(21)

No se debe establecer al alcoholismo con las complicaciones o repercusiones que este puede provocar; problemas neurológicos, trastornos psíquicos, cuadros gastrointestinales, cirrosis hepática, delirium tremens o porque ingirió excesivas bebidas alcohólicas durante unas horas. Una persona en esas condiciones está alcoholizada, no es necesariamente un alcohólico verdadero u establecido.

Clasificación del alcoholismo: Podemos clasificarlo en tipo I y II. El primero es característico de personas adultas, que tienen etapas o momentos de grandes ingestas de alcohol separadas por tiempos de abstinencia con intervalos cortos hasta alcanzar la dependencia, asociados a desarrollo de enfermedades hepáticas. El segundo en adolescentes está asociado con antecedentes violentos y arresto policial. No se caracteriza por un aumento progresivo de consumo de alcohol respectivamente. (22)

Existen dos presentaciones de alcoholismo: el agudo y crónico. Se considera agudo o también llamado embriaguez o ebriedad, cuando es momentáneo y consiste en una crisis pasajera emocional (bebida alegre o tristeza) con manifestaciones asociadas de pérdida de la razón, mareos, náuseas y vómitos. En cambio, el crónico se produce por el consumo habitual moderado de alcohol con manifestaciones asociadas del trastorno del carácter: irritabilidad, depresivo, violento, temblor y hasta delirium tremens. (19)

De E. M. Jellinek estableció que existen diferentes formas posibles de alcoholismo: el alfa conocida como consumo de evasión, tiene una dependencia continua psicológica, para poder aliviar el dolor corporal o emocional pero no progresa ni conduce a la pérdida de control ni a la capacidad de abstenerse a tomar. La beta (β) se encuentra en personas que toman habitualmente y en exceso, pero que no desarrollan dependencia total física o psicológica. En el gamma (γ) existe progresión de la dependencia psicológica a la física, manifestando tolerancia al alcohol. Delta (δ) establece las mismas características de la gamma (γ), pero provoca la pérdida del control moderada y la incapacidad de abstenerse. La épsilon (ε) deja de ingerir alcohol durante largos periodos de tiempo, pero cuando logra hacerlo toma grandes cantidades. (19)

Uno de los principales instrumentos clínico para la detección y dependencia alcohólica es el test de MAST (Michigan Alcoholism Screening Test), que consta de 25 preguntas, dichas preguntas tienen con fin investigar problemas derivados del consumo del alcohol, existen variaciones de el mismo test pero más cortos como el test de Brief MAST que consta de 10 preguntas, shorts MAST que costa de 13 preguntas también la versión Mm MAST que consta de 9 ítems, en cuanto a la puntuación se estableció un punto de corte igual o mayor a 5. (23)

Epidemiología del alcoholismo: El alcohol ha sido una bebida muy popular consumida por la población mundial, en 2016 más de la mitad de la población aproximadamente 3 100 millones de persona de 15 años o más se abstuvieron de

tomar en los últimos 12 meses, sin embargo, 2 300 millones de personas son consumidoras actuales. Actualmente el consumo de alcohol total por habitante en la población mayor de 15 años aumento de 5.5 litros a 6.4. Los niveles más altos de consumo de alcohol por habitante se observan en países de la región europea. En general los tomadores consumen en promedio 32.8 gramos de alcohol puro al día, cifra que equivale a un 20% más (40.0 g/día) en África y cerca de 20% menos (26.3 g/día) en Asia sudoriental. (24)

El 44.8% del total de alcohol consumido es de forma en licores y aguardientes, el segundo tipo de bebida más consumida en el mundo es la cerveza 34.3%, seguida del vino 11.7%. La cuarta parte de la población mundial aproximadamente el 26.5% de todos los jóvenes de 15 a 19 años son tomadores siendo la tasa más alta en Europa 43.8%, seguida de América 38.2% y pacifico occidental 37.9%. El grupo de consumidores excesivo menor son los adolescentes de 15 a 19 años que en la población total, pero que puede alcanzar su punto máximo de 20 a 24 años. Salvo en la región del Mediterráneo Oriental que los mayores consumidores son jóvenes de 15 a 19 años. (25)

Tabaco: Es producido de la hoja de tabaco que es originaria de América aproximadamente hace 2,000 años. Los aborígenes han consumido tabaco desde la época precolonial y lo han utilizado con fines religiosos, políticos y medicinales, sin embargo, a finales del siglo XVI, la hoja para cultivo y el consumo irracional de este se expandió en casi todo el mundo hasta que se empezó a penalizar y restringir el consumo por repercusiones en la salud. (26)

Definición de tabaquismo: La OMS define al tabaquismo como “una enfermedad muy adictiva y crónica que provoca recaídas frecuentes”. La nicotina es la sustancia causante de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es la droga más adictiva aún más que la cocaína y la heroína. El tabaco es considerado el único producto de consumo que puede provocar muerte en sus consumidores y representa la principal causa de enfermedad que puede ser evitada dejando el consumo del producto. (27)

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V), define a tabaquismo como “una adicción de trastornos relacionados con sustancias adictivas”. La nicotina al ser una de las drogas más adictiva que existe tiene un efecto en adolescentes manifestando sus síntomas de adicción que pueden aparecer en días o semanas de inicio a su consumo, debido que la nicotina viaja al cerebro en 10 segundos, es necesario tener en cuenta al momento de su tratamiento. (28)(29)

El tabaquismo tiene la característica que provoca una adicción de manera compulsiva y repetitiva, de perder la capacidad de parar aun sabiendo el daño que provoca en su salud, aumentando el efecto de tolerancia que provoca mayor dosis y frecuencia de consumo. El síndrome de abstinencia surge cuando se pierde el control total ante la disminución y el cese del consumo, interfiriendo en sus actividades cotidianas, familiares, sociales y laborales.

Grados de dependencia a la nicotina: La dependencia de nicotina se puede medir en grados por medio del test de Fagerstrom que determina la cantidad de cigarrillos consumidos por día, especificando la hora que se consume el primer cigarrillo del día, si fuma estando enfermo y/o si respeta lugares donde no es permitido fumar. (30)

Tipos de tabaquismos: De acuerdo a investigaciones realizadas por el Dr. Russell existen 7 tipos de fumadores. El psicosocial son las personas que sienten y disfrutan tener aspectos psicológicos y sociales por fumar; éxito, aceptación social, seguridad. (30)

El sensorio motriz disfruta de sensaciones y movimientos que podría realizar como bolitas de humo, preferencias a un color de cajetilla, romper el celofán y el chasquido del cerillo al encenderlo. El indulgente se asocia a momentos de placer de la vida como realizar terapia de relajación, tomar una taza de café o una bebida alcohólica. El sedante hace referencia a la capacidad de reducir la tensión, cuando el consumidor se siente nervioso, angustiado acude al cigarrillo para tener un efecto relajante. (30)

El estimulante tiene la impresión o la sensación que el fumar lo provee de energías y ánimo en estados depresivos y fatiga por medio de la administración suficiente de nicotina. El adictivo son las personas que consumen cantidades moderadas y graves no por placer sino para aliviar el sufrimiento que causa la abstinencia al faltarle dosis mínima de nicotina en el cuerpo.

El automático son los que consumen de manera automática, sin ningún motivo o circunstancia generalmente son los fumadores moderados y severos quienes son dependientes de la nicotina. (30)

Clasificación del consumo de tabaco: Se clasifica el consumo de tabaco de acuerdo a la cantidad de cigarrillos que son consumidos en el día. El fumador regular es el consume cigarrillos, tabaco, pipa al menos una vez al día. El fumador leve es que consume al menos 5 diarios, el moderado consume una media de 6 a 15 diarios y el fumador severo fuma más de 16 cigarrillos al día. (31)

Clasificación del tipo de fumador: El fumador es la persona que por lo menos ha consumido un cigarrillo en los últimos 6 meses dentro de estos podemos diferenciarlo en: fumador diario o cotidiano que consume al menos un cigarrillo diario durante los últimos 6 meses. El ocasional son los que consumen menos de un cigarrillo al día, pero que se le considera fumador.

El fumador pasivo representa la persona que no fuma pero que tiene contacto directo con el humo de tabaco ajeno. El exfumador es la persona que había sido fumadora y se ha mantenido en abstinencia en los últimos 6 meses y el no fumador es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida. (31)

Clasificación según el índice tabáquico: Permite determinar el consumo de tabaco de una persona IPA (índice paquetes/año) para medir el riesgo de aparición de EPOC y de cáncer de pulmón. Se calcula multiplicando el número de cigarrillos consumidos al día por los años fumados y el resultado se divide por 20. Permitiendo conocer la magnitud del riesgo de desarrollo de estas enfermedades. (31).

Según su interpretación un IPA menor de 10 es el riesgo nulo, IPA entre 10 y 20 el riesgo es considerado moderado, IPA entre 21 y 40 cuantifica que el riesgo es intenso y el IPA mayor de 41 asocia a un alto riesgo. (31)

Epidemiología del tabaquismo: El consumo de tabaco es un problema de salud pública mundial que afecta aproximadamente al 22.3% de la población mundial, el 36.7% de los hombre y al 7.8% de las mujeres, correspondiente a 1000 millones de consumidores masculinos y 250 millones de consumidores femeninos, en la región de las Américas se registra una disminución de la prevalencia de fumado en un 11.7%, en un lapso de 20 años, constituyendo la segunda prevalencia más baja a nivel mundial, en América la distribución de fumadores por sexo corresponde a un 21.3% de hombres y a un 11.3% de mujeres. (27)

A nivel mundial es la segunda droga más consumida y la causa de muerte, registrando 8 millones de muertes anuales, donde un 87.5% es por contacto directo o fumador activo, y un 12.5% en fumadores pasivos; es el único producto comercializado legalmente en el mundo que causa la muerte de más del 50% de sus consumidores, siendo los más afectados la población joven, y la edad promedio de inicio del consumo es de 13.2 años. (27)

Actualmente la evidencia en los últimos 40 años demuestra que el tabaco es uno de los productos más nocivos para la salud, que la nicotina es una sustancia altamente adictiva y es causa de enfermedades prevenibles pero mortales. (27)

El inicio de consumo de tabaco se da a temprana edad, que ronda entre los 13 y 16 años en un 47.5%, considerado fumadores ilegales, casi un millón de adolescentes entre las edades de 12 a 17 años en las áreas rurales son fumadores en el área rural la prevalencia de fumadores menores de edad es del 8.2%, con un inicio entre los 15 años mayor del 50%, esto se relaciona a la facilidad acceso a los cigarrillos, y al violentar las normas de venta de estos productos por los comerciantes. La mayoría de los jóvenes académicos un 86.5% y adolescentes

fuman entre 1 y 5 cigarrillos diarios, y en el área rural la cifra de fumadores es aún mayor, en comparación al área urbana donde existe un mayor grado de escolaridad que se relaciona directamente con disminución de la prevalencia de fumado. (32) (33)

La prevalencia de fumando en jóvenes académicos del área de la salud oscila entre el 12 y el 60%, de ellos más de la mitad prueban el cigarrillo por primera vez en las edades de 18 a 24 años. Los jóvenes académicos de mínima formación que consumen tabaco, tienen 3 veces mayor riesgo de consumir tabaco durante su vida académica, con una frecuencia y cantidad aumentan paulatinamente, esto se asocia con ciertas características documentadas en los adolescentes y jóvenes fumadores como: historia familiar de fumado, donde el padre representa una fuente o imagen de ejemplo para el fumado, amigos fumadores, escuela pública, bajo nivel educativo, bajo nivel económico, pertenecer a familias de gran tamaño, estrés, fácil disponibilidad, semestres avanzados de carrera. (30)

Es preocupante que el 99.4% de los jóvenes académicos reconozcan que fumar es dañino para la salud, de igual manera el 91.7% esta consiente que el fumar afecta pasivamente a las personas del medio, que puede causar enfermedades cardiovasculares y pulmonares que llevan a la muerte, aun así, el nivel de adicción sobrepase el nivel de conocimientos de los efectos nocivos. (30)

Factores asociados al consumo de alcohol: Los factores psicológicos hacen referencia a la personalidad y preferencias de cada individuo, esto refleja la salud mental de una persona esté o no influenciada por otros factores. Los jóvenes académicos pueden incurrir en conductas de riesgo respecto al consumo de alcohol y tabaco debido por diversos escenarios vividos. Muchos de ellos inician su consumo desde la adolescencia, una etapa frágil donde ocurren cambios morfológicos y funcionales que los llevan a una búsqueda de placer y toma de decisiones implosivas peligrosas, que los conducen a adicciones. (34) (35)

La presión de grupo es un factor desencadenante para el consumo de alcohol, de la misma forma el uso de redes sociales funciona como un medio de persuasión

interpersonal masiva, el estrés y la depresión también contribuyen a una predisposición del consumo de tabaco y alcohol. La disfuncionalidad familiar es otro factor que predispone a consumo de estas sustancias debido a los diversos comportamiento y traumas que se presentaron en la infancia o en la adolescencia los condujo al consumo de dichas sustancias. (36)

Entre los principales factores de riesgo que se abordan en esta investigación están: **Depresión:** es un estado de ánimo el cual presenta tristeza, pérdida del interés en las actividades cotidiana, baja autoestima y actitudes negativas sus síntomas son muy diversos llegando hasta los pensamientos suicidas. (37)

Durante la adolescencia se aprecian ciertos cambios del estado de ánimo, suele presentarse tristeza y ansiedad, que no debe ser un diagnóstico precoz, sin embargo, la persistencia de síntomas acompañados de otras manifestaciones como el deterioro social y físico, en los jóvenes con depresión es común el consumo de alcohol y tabaco como una forma de desahogarse. (38)

Estrés: Es la relación entre el sujeto y su entorno, en cómo observa las responsabilidades a cumplir, si este las percibe amenazantes o si no puede lograr lo estimado, que conlleva a poner en peligro el bienestar del sujeto. (38)

En los jóvenes académicos se expone constantemente a situaciones que lo llevan a generar estrés por circunstancias como la competitividad académica, carácter de distintos maestros, periodos de exámenes, sobrecarga de trabajos, tiempo limitado para entregar tareas y comprender distintos temas necesarios para su estudio diario. El estrés es una de las principales causas para el inicio de consumo de tabaco y alcohol, de la misma forma es el causante de múltiples recaídas, de aquellas personas que se encontraban en abstinencia de estas sustancias. Los jóvenes al verse en esta escena y no tener como hacerle frente recurren a estas sustancias adoptando un tipo de conducta inapropiado que los conllevara a una adicción, en busca de una solución que le brinde relajación, euforia o mejore su estado de ánimo. (38)

Presión de grupo: Es un medio donde los adolescentes caen en el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, con el pasar de los años se hace más frecuente el consumo de estas sustancias en jóvenes nicaragüenses, aunque se han realizado múltiples acciones de prevención el problema ha ido en aumento, los jóvenes ceden a la presión de grupo porque quieren ser aceptados o porque quieren experimentar lo que sus compañeros/amigos ya están experimentando, ya que muchas veces un grupo de amigos adquiere importancia en la vida de un joven y la presión que ejerce este grupo con una práctica común entre ellos se convierte en un factor determinante para la persona que aún no pone en práctica dichos hábitos. (36)

Persuasión interpersonal masiva: Es un proceso en el que un comunicador intenta cambiar las creencias y conductas de las personas que se les dirige el mensaje. (36)

El uso de redes sociales es una forma de persuasión interpersonal masiva, puesto que el contenido que se comparte en dichas plataformas llega a muchas personas, puede ser persuasión intencionada o no intencionada dependiendo si el emisor quiere una población objetivo similar a lo que pasa cuando se ofrece un producto o servicio mediante publicidad o no intencionada cuando se publican beneficios de estas sustancias, la personas comparten contenido de su vida diaria, de lo que ellos consideran normal, sin tomar en cuenta que a través de dichas publicaciones están persuadiendo a otros usuarios a consumir este tipo de sustancias. (36)

Disfunción Familiar: Es el funcionamiento anormal o incumplimiento de algunos de los roles familiares como cuidado, socialización y afecto, que influyen directa o indirectamente el estructuramiento y estabilidad de los implicados. (39)

Una familia disfuncional genera alteraciones de los roles de los miembros dentro de la familia existen múltiples lazos que unen a los distintos miembros entre sí, estos se ven fortalecidos por una buena comunicación, y es esta misma la que se encuentra deficiente en las familias disfuncionales, aunque en un principio no se observen afectos negativos. (39)

Los efectos de una familia disfuncional se ponen en manifiesto al momento que el joven cursa su formación, pues estos evidencian un comportamiento negativo como reflejo de los problemas que sufren o los traumas del pasado siendo una de las manifestaciones más frecuentes el consumo de alcohol y tabaco, siendo su efecto inmediato agradable, pero a largo plazo su consecuencia es nociva provocando una discordia entre la familiar o adoptando una conducta agresiva con los miembros del hogar. (39)

Detección del consumo de alcohol y tabaco: El identificación de consumo de sustancias adictivas se realiza mediante la prueba de Detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), desarrollada por la OMS la cual costa de ocho ítems "P1: uso a lo largo de la vida, P2: frecuencia de uso durante los últimos 3 meses, P3: deseo de consumir sustancias, P4: problemas de salud, sociales, económicos o legales asociados con el consumo de sustancias, P5: incumplimiento de las obligaciones propias, P6: preocupación de familiares, amigos o profesionales sobre su consumo, P7: intentos fallidos de eliminar o reducir el uso y P8: inyección de drogas a lo largo de la vida". (40)

Índice de gravedad de adicción (ASI) que evalúa los problemas desde distintas áreas, ya sea en aspectos médicos, psiquiátricos, familiares, sociales y uso de alcohol y drogas dicha prueba consta de 257 ítems de preguntas abiertas o cerradas con un rango establecido entre cero a cuatro. Mini entrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI), dicha entrevista consta de ítems con respuestas dicotómicas, determina la presencia o ausencia de un diagnóstico de dependencia de la misma forma si existe un consumo actual a lo largo de la vida. La escala de gravedad de dependencia (SDS) esta prueba consta de cuatro ítems de cero a tres en los cuales se evalúa los aspectos psicológicos con respecto a la adicción del consumo de sustancias. (40)

Cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT), la prueba valora la identificación de consumo de riesgo perjudicial y adictivo de la sustancia, consta de diez ítems con tres o cuatro opciones de respuesta. Prueba de detección del abuso de drogas (DAST-10), esta prueba

contiene 10 ítems de respuestas dicotómicas que miden de manera cuantitativa el abuso de drogas y la dependencia de esta. Test de Fagerstrom de dependencia a la nicotina (FT-NDT), los ítems tienen entre 2-4 opciones de respuesta evaluando una puntuación de entre 0-10, valorando la dependencia a nicotina. (40)

Efectos del tabaco en el organismo: El tabaco es el precursor de múltiples enfermedades y tiene afectaciones sobre los distintos sistemas del cuerpo, entre ellos tenemos el Sistema nervioso central, puesto que la nicotina ejerce su acción sobre los receptores de acetilcolina siendo estos lo que más predominan en el sistema nervioso central, provocando de esta manera un comportamiento adictivo al consumo de esta sustancia. A nivel cardiovascular el tabaco es causante de enfermedad de arterias coronarias, debido que el tabaco causa un aumento del perfil lipídico que favorece la formación de placas ateromatosas que pueden obstruir las arterias coronarias. (41)

En el aparato respiratorio desencadena enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, bronquitis crónicas, enfisemas y cáncer, esto se debe principalmente a sustancias irritativas y carcinógenas propias del tabaco que también pueden causar depresión de la respuesta inmune. El tabaco resulta ser una causa para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II esto debido a las modificaciones de sobre los receptores de insulina. (41)

Efectos del alcohol en el organismo: El alcohol tiene múltiples efectos de los cuales podemos destacar que es determinante de cáncer debido a sus propiedades disolventes sobre sustancias cancerígenas en los tejidos permitiendo su liberación a la circulación sanguínea. El consumo excesivo de alcohol provoca un consumo exagerado de lípidos que termina en desarrollo de hipertensión arterial, que se ve favorecido por las alteraciones del alcohol sobre la glándula suprarrenal que ocasiona producción de cortisona. (42)

El primer paso metabólico del alcohol es en el hígado, provocando un efecto tóxico sobre el mismo y una deficiencia en el funcionamiento hasta resultar en cirrosis hepática, su efecto tóxico involucra el cerebro logrando una disminución

de la memoria y capacidades intelectuales, también inhibe centros cerebrales subcorticales encargados de la satisfacción de necesidades biológicas. (42)

Estrategias preventivas para el consumo de alcoholismo y tabaquismo: El consumo de sustancias como alcohol y tabaco, así como los problemas que estas ocasionan son frecuentes y de la misma forma prevenibles, la OMS ha establecido recomendaciones para reducir el consumo de estas sustancias. (43)

La disponibilidad de los sistemas de salud y protección social para proporcionar servicios de prevención tratamiento y atención de los trastornos por uso de estas sustancias, así como apoyo en iniciativas de detención e intervención en cuanto al consumo peligroso de estas sustancias. (43)

Los servicios de salud deben desarrollar y coordinar estrategias junto con servicios integrados o vinculados a la prevención detección y tratamiento del consumo de sustancias como el alcohol y tabaco. (43)

El impacto del uso nocivo de alcohol en la comunidad puede evitarse al fomentar iniciativas y solución a problemas locales, profesionales capacitados pueden ayudar a las comunidades educando y desarrollando la capacidad de la población para controlar las adicciones. Utilizar el conocimiento teórico y práctico local para adoptar enfoques eficaces que ayudan a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol modificando conductas a nivel colectivo sin dejar de respetar las normas culturales, creencias y sistemas de valores. (43)

Se debe supervisar en las comunidades los principales puntos de adquisición del esto productos, para prevenir la venta de estas sustancias a menores de edad, puesto que estos representan un grupo de riesgo, de la misma forma la población debe crear y apoyar entornos libres de alcohol especialmente para los jóvenes. Promover un mejor reconocimiento de los daños relacionado con el consumo de sustancias, y promoción de respuestas que se adapten a la población a la cual se aplicara. (43)

VII. Diseño Metodológico:

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal analítico.

Área de estudio: jóvenes del departamento de León.

Tiempo de estudio: 2024.

Población: 416 jóvenes nicaragüenses.

Muestra: La muestra en estudio consta de 84 jóvenes que corresponde al 20% de la población total de 416, calculado por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Muestreo: Probabilístico aleatorio Simple.

Criterios de Inclusión y exclusión:

- **Criterios de Inclusión:**
  - Jóvenes que residen en la ciudad de león.
  - Jóvenes entre las edades de 15 a 24 años.
- **Criterios de exclusión:**
  - Que no sean residentes de León.
  - Personas que no tengan las edades entre 15 y 24 años.

Fuente de información: Primaria, dado que se obtuvo los datos directamente de los participantes del estudio**.**

Procedimiento de recolección de datos: Se elaboró una encuesta, tomando en cuenta datos sociodemográficos, la clasificación de los integrantes de acuerdo al nivel de ingesta de alcohol y tabaco, los factores de riesgo, y las acciones preventivas del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes nicaragüenses.

Instrumento de recolección de datos: Se aplicó encuesta que consta de 4 acápites atendiendo las variables de cada uno de nuestros objetivos específicos, la encuesta cuenta con un total de 48 preguntas, se estima que el tiempo de llenado no fue mayor de 10 minutos, la validez la obtuvimos realizando una prueba piloto en otra población con características similares a la población de estudio.

Control de sesgos: El sesgo de selección fue controlado por la obtención de la muestra de manera aleatoria simple en el que todos los jóvenes tendrán la posibilidad de ser seleccionados. La veracidad de la información recolectada fue estimulada por convenio de confiabilidad, discreción y seguridad de los datos recolectados, y por la participación voluntaria de los jóvenes al estudio, teniendo en cuenta que el instrumento de recolección fue realizado con el fin meramente educativo, evitando cualquier tipo de repercusión o sentimiento de culpabilidad.

Control de calidad: El instrumento de recolección fue llenado de manera presencial a los jóvenes nicaragüenses, respetando la confidencialidad de sus datos, previo a la obtención de datos de la encuesta, se realizó prueba de pilotaje en una población similar a la del estudio, con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, su entendimiento, su sensibilidad, así como su calidad y aprobación. Las variables de confusión fueron controladas mediante la realización de análisis de regresión logística multivariable.

Confiabilidad y validez del instrumento de recolección de datos: Se realizó prueba piloto en una población similar de jóvenes nicaragüenses previo al estudio con la población seleccionada, para garantizar el entendimiento, la sensibilidad, y la formulación correcta de las variables de manera que se obtenga información veraz.

Análisis de datos: La información del instrumento de recolección de datos fue introducida a una base de datos realizada en el programa SPSS versión 25.

Una vez introducidos los datos se revisó la verificación de datos, un análisis univariado que calculó las medidas de dispersión, análisis bivariado, calculando razón de prevalencia a variables cualitativas dicotómicas, IC 95%, chi cuadrado de Pearson.

Aspectos éticos: La recolección de datos fue llevada a cabo únicamente a los jóvenes nicaragüenses de una ciudad de Nicaragua, con su consentimiento informado tomando en cuenta que la participación es voluntaria. Los fines de investigación fueron exclusivamente de formación académica no hacia fines de lucro. En todo momento se respetó la confidencialidad de los pacientes, únicamente el tutor y los estudiantes tuvieron acceso a la encuesta de recolección de datos, y no se utilizó nombres de los participantes, sino que se identificaron mediante numeración del 01 al 84.

Operacionalización de variables:

1. Describir las características sociodemográficas.

Variable	Tipo	Escala	Descripción.
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Hombre b) Mujer	Condición biológica que lo distingue.
Edad	Cuantitativa Discreta	a) Especifique	Tiempo cumplido desde el nacimiento hasta que se está realizando el estudio.
Localidad	Cualitativa Nominal	a) Especifique	Ubicaión geográfica referente a la localidad de habitación rural o urbano.
Religión	Cualitativa Nominal Politómica	a) Católica b) Evangélica c) Testigos de Jehová d) Mormones b) Otros	Conjunto de creencias, normas y comportamientos propios de un grupo de personas.
Estado civil	Cualitativa nominal Politómica	a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Otros	Situación en la que se encuentra una persona en un determinado momento de su vida.
Fuente de ingresos	Cualitativa nominal Politómica	a) Padres b) Hermanos c) Abuelos d) Salariados	Origen de dinero mediante el cual se solventan gastos

El indicador del cuadro de las características sociodemográficas de los jóvenes nicaragüenses es en porcentaje.

2. **Analizar el comportamiento y estilos de vida de los jóvenes nicaragüenses según a escala de SMAST de alcoholismo y la escala de evaluación de consumo de tabaco según la OMS.**

Variable	Tipo	Escala	Descripción
¿Toma algún tipo de bebida alcohólica?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Tomar una bebida alcohólica es consumir, cerveza, vino o licor fuerte, que puede alterar el estado de ánimo, comportamiento y coordinación.
¿Se siente un bebedor normal? Beben la misma cantidad o menos que la mayoría de las personas	Cuantitativa Continua Dicotómica	a) Sí b) No	Se considera exceso de consumo de alcohol cuando las mujeres toman 8 a más tragos a la semana y 15 a más tragos en los hombres.
¿El conyugue o pariente cercano se ha preocupado o se ha quejado del consumo de alcohol del paciente?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	La ingesta crónica de alcohol por tiempo prolongado provoca lesiones graves en órganos principales.
¿Alguna vez se ha sentido culpable por tomar bebidas alcohólicas?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Sí b) No	El atracón de alcohol, la forma más común de consumo de alcohol en exceso, se define en las mujeres 4 o más tragos en una sola ocasión y en hombres más de 5 o más tragos en una sola ocasión.
¿Amigos/familiares piensan que usted es un bebedor normal?	Cualitativa Ordinal Dicotómica	a) Sí b) No	El consumo frecuente de bebidas alcohólicas determina clasificar el tipo de consumidor.

¿Usted puede dejar de beber cuando quiera?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Autocontrol que tiene el usuario sobre su consumo.
¿Ha asistido alguna vez a una reunión de alcohólicos anónimos?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Intentos que ha realizado el paciente para rehabilitarse.
¿Tomar bebidas alcohólicas le ha creado alguna vez problemas con su conyugue u otro pariente cercano?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Sí b) No	EL consume de bebidas alcohólicas influye en el funcionamiento familiar día a día ocasionando conflictos.
¿Ha tenido problemas en el trabajo o centro de estudios debido a la bebida?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	El consumo de alcohol ante o durante la jornada laboral puede generar un desempeño deficiente.
¿Ha descuidado a su familia sus obligaciones o su trabajo durante dos días o más seguidos debido al consumo de alcohol?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Sí b) No	Durante el consumo de bebidas alcohólicas evade responsabilidades que normalmente cumple cuando no está bajo los efectos de la sustancia.
¿Alguna vez buscó compañía para tomar bebidas alcohólicas?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Sí b) No	Durante el consumo de alcohol se busca un grado de complicidad para poder realizar la acción debido a la necesidad.
¿Ha estado alguna vez hospitalizado por tomar bebidas alcohólicas?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Sí b) No	Repercusiones que tienen las bebidas alcohólicas sobre la salud del consumidor
¿Ha sido arrestado alguna vez por conducir en estado de ebriedad?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Sí b) No	Consecuencia legal al conducir bajo los efectos del alcohol
¿Ha sido arrestado por otro comportamiento en estado de ebriedad?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Si b) No	Manera en que el usuario responde a estímulos de su entorno bajo efectos de las sustancias.

¿Consume algún tipo de cigarrillo?	Cuantitativa Discreta Dicotómica	a) Sí b) No	Es el consumo de sustancias en forma de cigarrillos que contiene nicotina.
¿Cuántos cigarrillos consume al día?	Cuantitativa Discreta Politómica	a) Menor de 5 b) De 6 a 15 c) Mayor de 16	Consumidor leve, moderado y severo, es decir, menos de 5, de 6 a 15 y más de 16 respectivamente.
¿Qué tipo de cigarrillos consume?	Cuantitativa Discreta Politómica	a) Convencional b) Electrónico c) Puro	Con base a los diferentes tipos de cigarrillo: electrónico, convencional o puro, ¿cuál es el consumido?
¿Cuánto tiempo lleva consumiendo cigarrillos?	Cuantitativa Discreta Politómica	a) De 1 a 2 b) De 3 a 4 c) Mayor de 5	El tiempo que ha transcurrido desde el primer consumo de cigarrillo hasta la actualidad.

El indicador del cuadro de los jóvenes nicaragüenses según escalas es en porcentaje.

3-. Identificar los factores asociados a los estilos de vida de la población joven nicaragüense.

Variable	Tipo	Escala	Descripción
¿Durante su niñez y adolescencia sufrió algún tipo de maltrato?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Condición de sufrir algún tipo de maltrato durante la niñez y adolescencia.
¿Ha sido testigo de violencia intrafamiliar en su familia?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Atestiguado algún acto de violencia dentro de la familia.
¿Ha abusado de drogas u otras sustancias adictivas?	Cualitativas Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Consumo en exceso de drogas u otras sustancias adictivas
¿Considera adecuado el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de medicina?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Punto de vista sobre si es correcto o no el consumo de alcohol.
¿Quién cree usted que consume más bebidas alcohólicas?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Hombres b) Mujeres	Dependiendo del sexo quien consume más bebidas alcohólicas.
¿Qué lo llevo a consumir bebidas alcohólicas?	Cualitativas Nominal Politómica	a) Presión social b) Depresión c) Problemas familiares d) Bajo rendimiento académico e) Por gusto o moda f) No aplica	Situación que llevó al encuestado a ingerir bebidas alcohólicas.
¿Quién lo indujo a tomar bebidas alcohólicas?	Cualitativa Nominal Politómica	a) Amigos b) Compañeros de clase c) Hermanos d) Padres e) Nadie f) No aplica	Persona(s) que lo indujo a tomar alcohol.

¿En su familia existe alguna persona con problemas de alcoholismo?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Existencia de una persona alcohólica en la familia.
¿Tus padres saben que consumes bebidas alcohólicas?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Conocimiento de los padres sobre el consumo de bebidas alcohólicas por el hijo.
¿En qué situaciones consumes bebidas alcohólicas?	Cualitativas Nominal Politómica	a) Fiestas b) Ocasiones especiales c) Finalización de módulo d) Situaciones de estrés e) Otros f) No aplica	Que situaciones llevan al consumo de alcohol.
¿En qué lugares sueles consumir bebidas alcohólicas?	Cualitativas Nominal Politómica	a) Bares b) En casa c) Lugares públicos d) Universidad e) No aplica	Sitios de consumo de bebidas alcohólicas.
¿Con quiénes sueles consumir bebidas alcohólicas?	Cualitativa Nominal Politómica	a) Amigos b) Padres c) Compañeros universitarios d) Solo e) No aplica	Personas con las cuales consume bebidas alcohólicas.
¿Considera adecuado el consumo de tabaco en jovenes nicaragüenses?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Sí b) No	Punto de vista sobre si es correcto o no el consumo de tabaco en estudiantes de medicina.
¿Quién cree usted que consume mayor cantidad de cigarrillos?	Cualitativa Nominal Dicotómica	a) Hombres b) Mujeres	Sexo que más consume cigarrillos.
¿Qué lo llevo a consumir cigarrillos?	Cualitativa Nominal Politómica	a) Presión social b) Depresión c) Problemas familiares d) Problemas escolares e) Por gusto o moda f) No aplica	Motivo que comenzó el consumo de cigarrillos.

¿Quién lo indujo a consumir cigarrillos?	Cualitativa. Nominal. Politómica.	1. Amigos 2. Hermanos 3. Compañeros de clase. 4. Padres 5. No aplica	Persona(s) que lo incitó a consumir cigarrillo.
¿En su familia existe alguna persona con problemas de tabaquismo?	Cualitativa. Nominal. Politómica	a) Si a. Mi padre b. Mi madre c. Mis hermanos (as) d. Mis tíos b) No	Consumo de cigarrillos en algún familiar de manera crónica.
¿Tus padres o tutores saben que consumes cigarrillos?	Cualitativa Nominal Politómica	a) Si b) No c) No aplica	Conocimiento de parte de los Padres sobre el consumo de cigarrillos.
¿En qué circunstancias consumes cigarrillos?	Cualitativa Nominal Politómica	a) En fiestas o celebraciones b) Por estrés c) Por depresión d) Por ansiedad e) Por satisfacción f) No aplica	Situaciones o determinantes que conllevan al consumo de cigarrillos.
¿En qué lugares suele consumir cigarrillos?	Cualitativa Nominal Politómica	a) Bares b) En casa c) Lugares públicos d) Universidad e) No aplica	Lugares en los que se hace frecuente el consumo de cigarrillos.
¿Con quienes sueles consumir cigarrillos?	Cualitativa Nominal Politómica	a) Amigos b) Padres c) Compañeros universitarios d) Solo e) No aplica	Personas con las cuales se acostumbra a fumar cigarrillos.

El indicador del cuadro factores asociados a alcoholismo y tabaquismo en jóvenes nicaragüenses es en porcentaje.

3.Aportar acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven nicaragüense.

Variable	Tipo	Escala	Descripción
¿Cuáles cree usted que deberían ser las acciones preventivas que los jóvenes nicaragüenses deben implementar para mejorar sus estilos de vida?	Cualitativa Nominal Politómica.	a) Especifique: _____	Las acciones preventivas son medidas que permiten a los jóvenes nicaragüenses poder evitar el consumo de estas sustancias o poder abstenerse y así mejorar su condición de salud, social y académica.

El indicador del cuadro acciones preventivas del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes nicaragüenses es en porcentaje.

VIII. Resultados.

El 59.4% de la población en estudio corresponde al sexo masculino, con el 48.8% entre las edades de 21 a 22 años, con una procedencia del 67.9% urbano, estando el 89.3% solteros, el 50% procesa la religión católica, y el 76.2% obtiene sus ingresos económicos proveniente de sus padres. Tabla N°1

Tabla N°1. Describir las características sociodemográficas.

	Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	50	59.4
	Mujer	34	40.5
	Total	**84**	**100.00**
Edad	19-20	11	13.1
	21-22	41	48.8
	23-24	32	38.1
	Total	**84**	**100.00**
Lugar de procedencia	Rural	27	32.1
	Urbano	57	67.9
	Total	84	**100.00**
Religión	Católico	42	50
	Evangélico	29	34.5
	Mormón	3	3.6
	Otros	10	11.9
	Total	**84**	**100.0**
Estado civil	Soltero	75	89.3
	Casado	2	2.4
	Unión libre	7	8.3
	Otros	00	0
	Total	**84**	**100.00**
Fuente de ingresos	Padres	64	76.2
	Hermanos	11	13.1
	Abuelos	7	8.3
	Salariados	2	2.4
	Total	**84**	**100.00**

Fuente: Primaria

La prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas fue de 72.6% de la población en estudio, con un predominio del sexo masculino dentro de los consumidores con un 59.01% y una prevalencia en el sexo masculino del 42.9%, en comparación con las mujeres donde se evidenció un 41% dentro de los consumidores y una prevalencia del 29.8% en el sexo femenino. Tabla N°2.1

Tabla N°2.1 Asociación entre el sexo y el consumo de bebidas alcohólicas.

	¿Toma algún tipo de bebida alcohólica?		
SEXO	Sí	No	Total
Hombre	36	14	50
% Dentro del sexo	72	28	100
% Dentro del consumo	59.01	60.9	59.5
% Total	42.9	16.7	59.5
Mujer	25	9	34
% Dentro del sexo	73.5	26.5	100
% Dentro del consumo	41	39.1	40.5
% Total	29.8	10.7	40.5
Total	61	23	84
% Dentro del sexo	72.6	27.4	100
% Dentro del consumo	100	100	100
% Total	72.6	27.4	100

Fuente: Primaria.

En cuanto al tabaquismo la prevalencia encontrada fue de 57.1% de la población en estudio con predominio en el sexo masculino con un 68.8% dentro del consumo y una prevalencia del 39.3%, en comparación con el sexo femenino donde la prevalencia fue menor con un 17.9% y 44.1% dentro del consumo. Tabla 2.2

Tabla N°2.2 Asociación entre el sexo y el consumo de tabaco.

	¿Consume algún tipo de cigarrillo?		
SEXO	Sí	No	Total
Hombre	33	17	50
% Dentro del sexo	66	34	100
% Dentro del consumo	68.8	47.2	59.5
% Total	39.3	20.2	59.5
Mujer	15	19	34
% Dentro del sexo	44.1	55.9	100
% Dentro del consumo	31.3	52.8	40.5
% Total	17.9	22.6	40.5
Total	48	36	84
% Dentro del sexo	57.1	42.9	100
% Dentro del consumo	100	100	100
% Total	57.1	42.9	100

Fuente: primaria

Se demostró que el ser hombre aumenta 0.92 veces el riesgo del consumo de bebidas alcohólicas siendo no estadísticamente significativo, por otro lado el consumo de tabaco y su relación con el sexo fue estadísticamente significativo aumentando 2.45 veces el riesgo de consumo de tabaco en el sexo masculino, avalado por un valor de p de 0.047 e intervalos de confianza al 95% que no incluyen la unidad, a su vez se demostró que el consumo de alcohol aumenta 2.83 veces el riesgo de consumo de tabaco y viceversa, siendo estadísticamente significativo con un valor de P menor a 0.05 y un intervalo de confianza al 95% que no incluye la unidad. Tabla N° 2.3

Tabla N° 2.3 Evaluación de riesgo entre el consumo de alcohol, tabaco y el sexo.

Variables	Estimación de riesgo		Confianza al 95%	
			Intervalo de confianza 95%	
	Valor de riesgo	Chi2 Pearson	Inferior	Superior
Consumo de alcohol/ sexo	0.92	0.877	0.347	2.468
Consumo de cigarrillos/ sexo	2.45	0.047	1.005	6.016
Consumo de alcohol/ consumo de algún tipo de cigarrillos.	2.83	0.039	1.95	8.24

Fuente: Primaria

Según la prueba corta de detección de alcoholismo de Michigan (SMAST) el 32.14% de la población en estudio tiene alto riesgo de dependencia alcohólica y probable abuso de alcohol, un 22.61% se encuentra en riesgo límite de alcoholismo, y posibles problemas tempranos con el alcohol, mientras que el 17.85% tiene un riesgo bajo sin problemas aparentes con el alcohol, por otro lado, el 27.38% de los participantes no consumen bebidas alcohólicas. Tabla N° 3.1

Tabla N° 3.1 Prueba corta de detección de alcoholismo de Michigan. (SMAST)

Prueba corta de detección de alcoholismo de Michigan. (SMAST)	**Frecuencia**	**Porcentaje (%)**
Riesgo bajo, sin problema aparente de alcoholismo. (0-2)	15	17.85
Riesgo límite, posible problema temprano con el alcohol. (3)	19	22.61
Alto riesgo, probable abuso de alcohol. (≥ 4)	27	32.14
N/A, no toma bebidas alcohólicas.	23	27.38
Total.	84	100

Fuente: Primaria

Según la escala de evaluación de consumo de cigarrillo de la OMS el 29.8 % de la población a estudio corresponde a fumadores moderados, con un consumo promedio de 6 a 15 cigarrillos, el 19 % consumen menos de 15 cigarrillos al día siendo fumadores leves, mientras que el 42.9 % no consumen ningún tipo de cigarrillo. Tabla N° 3.2

Tabla N° 3.2 Escala de evaluación de consumo de cigarrillos según la OMS.

Escala de evaluación de consumo de cigarrillo según la OMS.	**Frecuencia.**	**Porcentaje (%).**
Menos de 5 cigarrillos.	16	19
Der 6 a 15 cigarrillos.	25	29.8
Más de 16 cigarrillos.	7	8.3
N/A	36	42.9
Total	84	100

Fuente: Primaria

Se identificaron los principales factores asociado al consumo de alcohol y tabaco como parte del comportamiento humano, donde se realizó un análisis multivariado de regresión logística, ajustando los OR para encontrar variables confusoras, donde se obtuvo que los problemas familiares representan 8.34 veces más riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas con un valor de P: 0.152, un (IC95%: 0.458-152.10), seguido por presión social que representa 6.8 veces más riesgo del consumo de alcohol con un valor de P: 0.160, un (IC95%: 0.46-99.37), como el tercer factor más importante al consumo de alcohol encontramos los problemas depresivos que presenta 6.62 veces más riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas con un valor de P:0.158 y un (IC95%: 0.48-91.42). Tabla N° 4.1

Tabla N° 4.1 Identificar los factores asociados a los estilos de vida de la población joven nicaragüense referente al consumo de alcohol.

Factores asociados al consume de alcohol	OR	95% C.I. para OR		P
		Inferior	Superior	
Presión social	6.817	.468	99.378	.160
Depresión alcohol	6.622	.480	91.420	.158
Problemas familiares	8.347	.458	152.107	.152
Estrés alcohol	4.690	.358	61.504	.239
Gusto o moda	4.501	.223	90.886	.327
Sexo	.905	.320	2.561	.851
Edad	1.404	.476	4.148	.539

Fuente: Primaria

Con respecto al tabaco se encontró como principal factor asociado a su consumo la ansiedad que representa 2.86 veces más riesgo con respecto a los que no la padecen, con un valor de P: 0.242 y un (IC95%: 0.49-16.63), seguido de la depresión con un riesgo 2.84 veces mayor del consumo de tabaco con un valor de P: 0.250 y un (IC95%: 0.47-16.90), el estrés representó un factor importante que aumenta 1.25 veces el riesgo de tabaquismo con un valor de P: 0.809 y un (IC95: de 0.19-8.14). Tabla N° 4.2

Tabla N° 4.2 Identificar los factores asociados a los estilos de vida de la población joven nicaragüense referente al consumo de cigarrillos.

Factores asociados al consume de Tabaco.	OR	95% C.I. para OR		P
		Inferior	Superior	
Presión social/ cigarillos	2.210	.248	19.724	.478
Depresión/ cigarillos	2.846	.479	16.901	.250
Problemas familiares/ cigarrillos	.469	.029	7.520	.593
Estrés/ cigarillos	1.259	.195	8.140	.809
Ansiedad/ cigarrillos	2.861	.492	16.631	.242
Sexo	2.030	.760	5.427	.158
Edad	1.014	.361	2.848	.979

Luego de reconocer los principales asociados al consumo de alcohol y tabaco, identificamos las principales acciones preventivas ante el comportamiento humano en estudio, siendo el acudir a psicólogos para manejar situaciones de estrés, depresión y ansiedad que motivan el consumo de estas sustancias la más recomendada con 19.04%, seguida de realizar actividades físicas, deportes, y cursos didácticos para mitigar su consumo con 15.47%, el visitar campañas de concientización y promover entornos libres de estas sustancias fue una propuesta importante con un 11.90% de recomendación, al igual que promover programas virtuales por medio de redes sociales, información en línea y aplicaciones que adviertan los perjuicios del consumo tanto de alcohol como tabaco. Tabla N°5

Tabla N°5 Aportar acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven nicaragüenses.

N°	Acción preventiva.	Frecuencia	Porcentaje %
1	Acudir a psicólogos para manejar situaciones de estrés, depresión y ansiedad que motivaban al consumo de estas sustancias.	16	19.04
2	Realizar otras actividades físicas, deporte, cursos didácticos para mitigar el consumo de estas sustancias.	13	15.47
3	Asistir a grupo de ayuda y apoyo ante el consumo de estas sustancias.	12	14.28
4	Visitar campañas de concientización para prevenir el consumo de estas sustancias y promover entornos libres de estas sustancias.	10	11.90
5	Promover campañas virtuales por medio de redes sociales, información en línea o aplicaciones que adviertan las complicaciones del consumo de estas sustancias.	9	10.71
6	Buscar apoyo familiar y universitario para evitar el consumo	8	9.50
7	Evitar lugares en los que consumía estas sustancias	8	9.50
8	Mejorar la relación familiar en especial padre-hijos que sirva de apoyo para reducir el consumo	4	4.76
9	Evitar personas que consumen estas sustancias frecuentemente	2	2.30
10	Evitar almacenar estos tipos de sustancias en la casa.	2	2.30

Fuente: primaria

IX. Discusión

El presente estudio tiene como objetivo determinar acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven nicaragüenses. Se recopiló información de 84 participantes entre las edades de 19 a 24 años equivalente al 20% del total de 416 jóvenes de muestra total.

Respecto a las características sociodemográficas de los jóvenes en estudio; encontramos que el 59.4% es del sexo masculino y 40.5% femenino, donde el 48.8% tiene la edad entre 21 y 22 años de edad, con una procedencia de 67.9% urbano, el 50% profesan la religión católica, con un estado civil soltero del 89.3% y una fuente de ingreso proveniente del 76.2% de sus padres.

Los principales hallazgos encontrados en cuanto al consumo de alcohol y tabaco, es que más de dos tercios son consumidores activos de alcohol con un 72.6% de los participantes con mayor prevalencia en el sexo masculino que reporto un 59.01% de los consumidores, en cuanto al tabaquismo la media de consumo es menor con respecto al alcohol con una prevalencia del 57.1% de consumo con la misma tendencia descrita con respecto al alcohol, con predominio del sexo masculino con 66% y un el 44.1% al femenino.

Los resultados de nuestros estudios muestran similitud con los obtenidos en el estudio de Daniel B, Núñez A, Antúnez J. sobre Alcoholismo en adolescentes: una visión latinoamericana (4), donde se documentó en un país similar económicamente al nuestro, con una población similar y entre los rangos de edades de nuestro estudio un comportamiento de los hábitos de alcoholismo análogos al obtenido en la investigación presente. Se documentó que el 68.7% de los adolescentes y jóvenes entre las edades de 16 a 21 años de edad son consumidores activos de alcohol, con predominio en el sexo masculino documentando un 68% con una diferencia de 6.3% con respecto a nuestro estudio, la cantidad de alcohol consumido por los 132 participantes de dicho estudio, se registró una media de consumo de 1.5 litros en varones y 450 ml en mujeres, resultados similares al de nuestro estudio.

En el estudio realizado por D.M. Gómez Gallego; C.E. Espinal-Correa; J.A. Cardona Arias, titulado Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de la universidad Nacional de Medellín, donde la muestra fue de 115 estudiantes de tercero a quinto año de medicina, se registró un consumo de tabaco del 60.3%, solo 3.2% de diferencia con respecto a nuestro estudio, el predominio fue mayor en varones con 55%, un 16% más en comparación a nuestros resultados, de igual forma se evidenció una fuerte relación entre el consumo de alcohol y tabaco, ya que los estudiantes que consumían alcohol tenían un RR de 3.2, traduciéndose 3.2 veces más riesgo de tabaquismo con respecto a los que no consumen bebidas alcohólicas, un resultado similar al evidenciado en nuestra población con un RR de 2.8.

Al utilizar la prueba corta de detección de alcoholismo de Michigan (SMAST), se evidenció qué el 32.14% de la población a estudio corresponde a alto riesgo de alcoholismo o probable abuso de alcohol, mientras que el 22.61% se encuentra en riesgo límite con posible problema temprano con el consumo de bebidas alcohólicas, el 27.38 % de la población no consume ningún tipo de bebidas alcohólicas. Al utilizar la escala de evaluación de consumo de cigarrillo según la OMS, el 29.8 % de la población a estudio corresponde a fumadores moderados, con un consumo promedio de 6 a 15 cigarrillos, el 19 % consumen menos de 15 cigarrillos al día siendo fumadores leves, mientras que el 42.9 % no consumen ningún tipo de cigarrillo.

Se obtuvieron resultados similares en un estudio realizado por Foster AI, Blondell RD, Looney SW, titulado La viabilidad de utilizar el SMAST y el AUDIT para detectar el alcoholismo entre los adolescentes en un consultorio privado de medicina familiar urbana; en el que se incluyeron a 67 jóvenes entre las edades de 16 a 21 años, con el objetivo de detección de alcoholismo en el entorno de atención primaria. Se evidenció que el 26.46% era alto riesgo de alcoholismo y dependencia alcohólica, mientras que el 38.91% se acreditaba a riesgo límite, encontrándose en posible problema temprano con el alcoholismo. (40)

En el estudio realizado por Pérez C, Rodriguez I, Gantiva C. Titulado Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos para jóvenes, cuya muestra de 448 jóvenes universitarios entre las edades de 18 y 31 años, l 54% de los estudiantes reportan no fumar actualmente o nunca haber fumado, del grupo total de fumadores se encuentra que la mayor parte de ellos presentan señales de dependencia nicotínica o un nivel alto de consumo, 128 y 56 correspondientemente. El consumo moderado y bajo son los menos frecuentes, 16 y 8 para cada caso. No se encontraron diferencias de consumo respecto del sexo, aun cuando la muestra estudiada estaba conformada predominantemente por mujeres. (41)

En los resultados obtenidos al evaluar los factores asociados al comportamiento humano en cuanto a alcoholismo y tabaquismo, se identificaron los principales factores asociado al consumo de alcohol y tabaco como parte del comportamiento humano, donde se obtuvo que los jóvenes nicaragüenses expuestos a problemas familiares representan un riesgo 8.34 veces mayor para el consumo de bebidas alcohólicas con respecto a los que no experimentan este tipo de problemas, con un valor de P: 0.152, un (IC95%: 0.458-152.10), seguido por presión social que representa 6.8 veces más riesgo del consumo de alcohol con un valor de P: 0.160, un (IC95%: 0.46-99.37), como el tercer factor más importante al consumo de alcohol encontramos los problemas depresivos que presenta 6.62 veces más riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas con respecto a los jóvenes nicaragüenses que no experimentan depresión con un valor de P:0.158 y un (IC95%: 0.48-91.42).

Con respecto al tabaco se encontró que los jóvenes nicaragüenses que sufren de ansiedad presentan un riesgo 2.86 veces más elevado para el consumo de cigarrillos con respecto a los jóvenes que no sufren de ansiedad, con un valor de P: 0.242 y un (IC95%: 0.49-16.63), similarmente se constató que la depresión aumenta 2.84 veces el riesgo del consumo de cigarrillos en comparación con los que no sufren de depresión con un valor de P: 0.250 y un (IC95%: 0.47-16.90), el

estrés representó un factor importante que aumenta 1.25 veces el riesgo de tabaquismo con un valor de P: 0.809 y un (IC95: de 0.19-8.14). en relación a la violencia intrafamiliar que hayan sufrido durante la niñez se encontró que es 0.47 veces mayor la probabilidad de consumir alcohol que aquellos que no sufrieron ningún tipo de maltrato.

Se obtuvieron resultados similares en el estudio realizado por Ávila J, Escobar F, Urzola H. titulado: Prevalencia de ansiedad y depresión en alcohólicos Hospitalizados para desintoxicación en Bogotá. Encontrando que El 65,5% (n=38/58) de las personas encuestadas presentaron un cuestionario de Zung para ansiedad positivo con un punto de corte de 40 o más puntos y el 75,9% (n=44/58) un cuestionario de Zung para depresión positivo con un punto de corte de 40. La ansiedad analizada separadamente por género se presentó con mayor frecuencia en el género femenino, 84,6% (n=11/13), respecto al género masculino, 60% (n=27/45) y la depresión se distribuyó de forma similar por géneros 76,9% (n=10/13) femenino y en el 75,6% (n=34/45) del masculino. (43)

Entre limitaciones que tuvimos en el proceso investigativo destaca las limitaciones en el tamaño de la muestra, lo que provoca que los resultados no sean estadísticamente significativos, pero sí clínicamente representan un factor de riesgo, si aumentamos la muestra pudimos verificar que los intervalos de confianza demostraban que eran estadísticamente significativos

X. Conclusión.

El presente estudio reveló como principales factores asociados al comportamiento humano referente al consumo de alcohol y tabaco, son los problemas familiares aumentando 8 veces el riesgo de alcoholismo en la población joven nicaragüense, seguido de la presión social y depresión con 6 veces más riesgo de presentar este tipo de comportamiento, referente al tabaco encontramos que la ansiedad es el principal factor detonante a su consumo aumentando 2.8 veces más el riesgo en la juventud nicaragüense, seguido de presión social y depresión incrementando más de 2 veces el riesgo del consumo de tabaco.

La prevalencia del consumo de alcohol y tabaco fue de 76.2% y 57.1% respectivamente, con un predominio en el sexo masculino tanto para el consumo de alcohol 57.1% como tabaco con 66%, las edades en las que predomino dichos comportamientos humanos fue entre 22 a 24 años siendo un 52.38 % de la población en estudio. El 32.14% de los participantes que consumen bebidas alcohólicas se encuentran dentro de la población de alto riesgo de dependencia alcohólica y probable abuso de alcohol según SMAST, y el 29.8% de los consumidores de tabaco y sus derivados corresponden a fumadores moderados con un consumo promedio de 6 15 cigarrillos por día. Se evidenció que el consumo de alcohol eleva 3.03 veces el riesgo del consumo de tabaco y otras sustancias dañinas.

Debido a la alta prevalencia del consumo de estas sustancias evaluamos que las principales acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar el estilo de vida de los jóvenes nicaragüenses radican en acudir a ayuda psicológica para manejar situaciones de estrés, depresión y ansiedad, seguido de realizar actividad física, deporte, cursos didácticos para disminuir el consumo de las sustancias en estudio, con apoyo del núcleo familiar.

XI. Recomendaciones.

- Se sugiere a las autoridades pertinentes como Ministerio de Salud Nicaragua (MINSA), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León), Centro Universitario de la Universidad Nacional (CUUN, UNAN-León), Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS), Centro de Atención Psicosocial (CAPS), alcaldía municipal de León, crear clínicas de psicología que brinden atención gratuita a jóvenes nicaragüenses en riesgo que estén expuestos a inadecuado comportamiento humano y estilo de vida (consumo de sustancias permitidas como alcohol y tabaco).

- Realizar campañas que promuevan la actividad física, deportes, cursos didácticos, para mejorar estilos de vida de la juventud nicaragüense.

- Crear grupos de autoayuda que orienten a jóvenes en riesgo nicaragüenses a mejorar su comportamiento humano y su calidad de vida.

- Que las autoridades pertinentes promuevan campañas virtuales por medio de sus páginas oficiales y redes sociales, información en línea o aplicaciones en tendencia que eviten comportamientos inadecuados que perjudiquen su calidad de vida en un entorno social, cultural, económico, académico y religioso.

- Mejorar las relaciones interpersonales y familiares por medio de atención especializada en el comportamiento humano que propicien un entorno adecuado e integral que facilite calidad de vida de los jóvenes nicaragüense.

- Continuar realizando estudios similares en un periodo de 2 a 5 años, tomando en cuenta instrumentos y metodología aplicada en este estudio para verificar y determinar si las recomendaciones sugeridas fueron tomadas en cuenta y realizaron un cambio significativo en el comportamiento humano y calidad de vida de los jóvenes nicaragüenses.

XII. Referencias bibliográficas.

1. Ghebreyesus T. Using behavioural science for better health. Bull World Health Organ [Internet]. 2021;99(11):755. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_25-sp.pdf
2. Saltos M. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco. recimundo [en línea]. 2018 marzo [citado 20 de julio 2023]; 2 (2): 118-136. Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/222/pdf.
3. Organización Mundial de la Salud (WHO). Informe sobre la situación mundial de alcohol y la Salud 2018 [en línea]. Washington, D.C; 2018 [Fecha de acceso 22 de junio 2023]. URL disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa pdf?sequence=.
4. Gonzáles P, Hernández E, Rodríguez L, Vargas R, Salazar J, Camacho J. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. Enfermería Global [en línea]. 2019 octubre [citado 20 de julio 2023]; 1(56): 398-410. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-398.pdf.
5. Betancurt B, Núñez A, Antúnez J. Alcoholismo en adolescencia: visión Latinoamericana. Revista Médica Sinergia [en línea]. 2021 diciembre [citado 20 de julio 2023]; 6(12): e743. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/743.
6. Landero F. Consumo de alcohol y sustancias adictivas en población escolar de 7 centros educativos municipio de Mangua. [diapositiva]. Managua: UNAN-Managua; 2010. 64 diapositivas.
7. Castro N, et al. Uso de drogas en estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. LatinoAm. Enfermagen. 2010; 18(12): 606-612.
8. Gómez D, et al. Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín. IMedPud Journals. 2015; 11(2):1-10.
9. Valladares G, Vallejo F. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina. [tesis de grado]. León; Repositorio, UNAN-León. 2016.

10. Calderón A, et al. Consumo de drogas y alcohol en estudiantes universitarios de FAREM Estelí, en el periodo julio a diciembre 2016. [Tesis de grado] Estelí, Repositorio institucional RIUMA. 2017.
11. Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia. Promoc. Salud. 2019; 24 (2): 139-155. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11.
12. Huerta G, Solanye, G, López L, Sandoval A, Rodríguez R. Intervenciones y estrategias para prevenir y reducir el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Index Enferm [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Oct 19] ; 31(2): 96 Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962022000200010&lng=es. Epub 21-Nov-2022
13. Rodríguez P, et al. Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. UNISON. 2022; 7 (222) 1-16.
14. Cobo C. El comportamiento humano. Universidad del Valle.; junio 2011.
15. Castellano C. Comportamiento individual y social: estrategias para mantener acciones preventivas en tiempos de epidemia. salud UIS. septiembre de 2020;52(3):337–40.
16. Ustariz R. El alcoholismo. [tesis de grado], Cuba, repositorio Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). 2005.
17. Naveillan P. Sobre el concepto de alcoholismo. Bol of Sanit Panamá 91(4), 1981. Disponible en:/https://iris.pahoo rg/bitstream/handle/10665.2/17162/v91n4p340.pdf
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [Internet]. 2018 [citado 25 oct 2023]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/.
19. Colli, M. y Zaldívar, D.: Factores Curativos en Psicoterapia de Grupo: su evaluación y análisis en un grupo de alcohólicos rehabilitados. En Adicciones, Sección Latinoamericana, Vol 14, no 3, pp.291-391. 2012.
20. American Medical Association. Manual on al- cohotim. Chicago, 2015.
21. Muñoz Gutiérrez T, Vázquez Penela A, Urrutia Barroso L, Fleitas Ruiz R, Hernández Morales A. (Compiladores). Selección de lecturas sobre Sociologia y Trabajo Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico; 2015.
22. Barrero M, Pérez M. Evaluación del riesgo de alcoholismo en estudiantes de la secundaria básica Vicente Quesada Bayamo. Universidad de Ciencias Médicas de Granma; Cuba. Julio agosto 2018.

23. Sáiz P, Portilla M, Paredes M, Bascarán M, Bobes J. Instrumentos de evaluación en alcoholismo. Adicciones [Internet]. 2002;14(5). Disponible en: http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.534
24. Organización Panamericana de la salud (OPS). Manual nacional de abordaje del alcoholismo en el primer nivel de atención. Disponible:https://untobaccocontrol.og/impldb/wpcontent/uploads/reports/Annexsixurue.pdf
25. González R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev cubana Med [Internet]. 2008 Jun [citado 14 Sep 2017]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3473200800200012&lng=es.
26. Organización Mundial de la Salud (WHO). Informe sobre la situación mundial de tabaco y la salud 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=.
27. Organización Mundial de la Salud (WHO). Informe sobre el control del tabaco en la región de las Américas 2022. Disponible en: chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023_spa.pdf
28. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5ta Ed. Madrid Editorial medica Panamericana. 2014.
29. Corvalán M. El tabaquismo: una adicción. Rev Chil Enferm Respir 2017; 33: 186-189. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/r Cher/v33n3/0717-734er-33-03-0186.pdf
30. Mulet P. Tesis. Intervención educativa sobre el tabaquismo en adolescentes del consultorio 29 perteneciente al policlínico Máximo Gómez Báez. 2017-2018
31. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Álvarez Martínez EM. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 28 Nov 2024]; 18 (4). Disponible en: https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2434
32. Ceballos P, et al. Conocimientos actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. Enfermería universitaria, 2018 15(2), 159-171.
33. Messina M, et al. Knowledge and Practice towards Alcohol Consumption in a Sample of University Students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 18(9528) 1-12.

34. Matita I. Revista Caribeña de ciencias Sociales [online]; 2018 [citado 26 de agosto 2023] disponible en: https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html
35. Manavella M A et al. Factores asociados al consumo de alcohol y asistencia a previas en adolescentes del área metropolitana de Buenos Aires. [Tesis de pregrado] Universidad Católica de Argentina. 2018.
36. Telumbre T, et al. Presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Know and share psychology. 2021 mayo; 2(2).
37. Martínez B, et al. Depresión como factor detonante del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Universidad Autónoma del estado de México. 2019 noviembre.
38. Fuentes O. et al. Caracterización del consumo de tabaco y estrés percibido en jóvenes universitarios. Eureka. 2022 noviembre.; 12(M).
39. Reyes N, et al. Funcionabilidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Revista de investigación en comunicación y desarrollo. 2022 mayo; 13(2).
40. López A, et al. Validación de la prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en pacientes con trastornos psiquiátricos ingresados en una unidad de agudos. Adicciones. 2022 marzo; 34(4).
41. Sosa G, et al. Panorama actual del trastorno por consumo de tabaco. Medisur. 2019 junio; 17(3).
42. Vilas T, et al. El alcoholismo: sus efectos sobre la salud bucal y general. Revista Progaleno. 2023; 6(1).
43. Organización mundial de la salud (OMS). Plan de acción mundial sobre el alcohol screen for alcoholism among adolescents in an urban private family practice. J Ky Med Assoc. 1997 Mar;95(3):105-7. PMID.

XIII. Anexos:

Instrumento para la recolección de datos.

Estimado/a encuestado/a; somos estudiantes de VI año de medicina de una universidad de León; hemos decidido profundizar en el estudio de acciones preventivas del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios nicaragüense, por lo cual elaboramos una encuesta para recolectar los datos.

La encuesta es de carácter voluntario y anónimo, solo es necesaria su información personal sobre el tema en cuestión, le agradecemos de antemano su colaboración

Fecha: ____/_____/____ **N° de encuesta: ____**

I. Características sociodemográficas.

1. **Sexo:**
   a) Hombre
   b) Mujer.

2. **Edad:**
   a) Especifique: _____

3. **Religión:**
   a) Católico.
   b) Evangélico
   c) mormón
   d) Otra: _____

4. **Procedencia:**
   a) Especifique: _____

5. **Estado Civil:**
   a) Soltero
   b) Casado
   c) Unión Libre:
   d) Otros: _____

6. **Fuente de ingreso:**
   a) Padres.
   b) Hermanos.
   c) Abuelos
   d) Salariado

II. Clasificar a los jóvenes según la escala SMAST de alcoholismo y la escala de evaluación del consumo de cigarrillos según la OMS.

1. **¿Consume bebidas alcohólicas?**
   a) Sí
   b) No

2. **¿Se siente un bebedor normal? Bebe la misma cantidad o menos que la mayoría de personas.**
   a) Si
   b) No

3. **¿El conyugue o pariente cercano se ha preocupado o se ha quejado del consumo de alcohol del paciente?**
   a) Si
   b) No

4. **¿Alguna vez se ha sentido culpable por tomar bebidas alcohólicas?**
   a) Si
   b) No

5. **¿Amigos/familiares piensan que usted es un bebedor normal?**
   a) Si
   b) No

6. **¿Usted puede dejar de beber cuando quiera?**
   a) Si
   b) No

7. **¿Ha asistido alguna vez a una reunión de alcohólicos anónimos?**
   a) Si
   b) No

8. **¿Tomar bebidas alcohólicas le ha creado alguna vez problemas con su conyugue u otro pariente cercano?**
   a) Si
   b) No

9. **¿Ha tenido problemas en el trabajo o centro de estudios debido a la bebida?**
   a) Si
   b) No

10. **¿Ha descuidado a su familia, sus obligaciones o su trabajo durante dos días o más seguidos debido al consumo de alcohol?**
   a) Si
   b) No

11. **¿Alguna vez buscó ayuda para tomar bebidas alcohólicas?**
   a) Si
   b) No

12. **¿Ha estado alguna vez hospitalizado por tomar bebidas alcohólicas?**
   a) Si
   b) No

13. **¿Ha sido arrestado alguna vez por conducir en estado de ebriedad?**
   a) Si
   b) No

14. **¿Ha sido arrestado por otro comportamiento en estado de ebriedad?**
   a) Si
   b) No

15. **¿Consume algún tipo de cigarrillo?**
   a) Sí
   b) No

16. **¿Cuántos cigarrillos consume al día?**
   a) Menos de 5
   b) De 6 a 15.
   c) Más de 16

17. **¿Qué tipo de cigarrillos consume?**
   a) Convencional
   b) Electrónico.
   c) Puro.
   d) N/A

18. ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo cigarrillos?

a) Uno a dos años.
b) Tres a cuatro años
c) Cinco años o más.
d) N/A.

III. ***Factores asociados a alcoholismo y tabaquismo***.

1. Durante su niñez y adolescencia sufrió algún tipo de maltrato.

a) Sí; Especifique: _____
b) No

2. Ha Sido testigo de Violencia Intrafamiliar en su familia.

a) Sí.
b) No.

3. Ha abusado de drogas u otras sustancias adictivas.

a) Sí.
b) No.

4. ¿Considera adecuado el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes?

a) Sí.
b) No.

5. ¿Quién cree usted que consume más bebidas alcohólicas?

a) Hombres.
b) Mujeres.

6. ¿Qué lo llevo a consumir bebidas alcohólicas?

a) Presión social.
b) Depresión.
c) Problemas familiares.
d) Estrés.
e) Ansiedad
f) Por gusto o moda.

7. ¿Quién lo indujo a tomar bebidas alcohólicas?

a) Amigos.
b) Compañeros universitarios.
c) Hermanos
d) Padres
e) Nadie

8. ¿En su familia existe alguna persona con problemas de alcoholismo?

a) Sí; Especifique: _____
b) No.

9. ¿Tus padres o tutores saben que consumes bebidas alcohólicas?

a) Sí
b) No.

10. ¿En qué circunstancias consumes bebidas alcohólicas?

a) Fiestas.
b) Ocasiones especiales.
c) Finalización de módulo.
d) En situaciones de estrés.
e) Otros: _____

11. ¿En qué lugares sueles consumir bebidas alcohólicas?

a) Bares.
b) En casa.
c) Lugares públicos
d) Universidad.

12. ¿Con quienes sueles consumir bebidas alcohólicas?

a) Amigos.
b) Padres.
c) Compañeros universitarios.
d) Solo.

13. ¿Considera adecuado el consumo tabaco en los jóvenes?

a) Sí.
b) No.

14. ¿Quién cree usted que consume en mayor cantidad cigarrillos?

a) Hombres.
b) Mujeres.

15. ¿Qué lo llevo a consumir cigarrillos?

a) Presión social.
b) Depresión.
c) Problemas familiares.
d) Estrés.
e) Ansiedad
f) Por gusto o moda.

16. ¿Quién lo indujo a consumir cigarrillos?

a) Amigos.
b) Padres.
c) Compañeros universitarios.
d) solo.
e) Nadie.

17. ¿En su familia existe alguna persona con problemas de tabaquismo?

a) Sí; Especifique: _____
b) No.

19. ¿Tus padres o tutores saben que consumes cigarrillos?

a) Sí
d) No.

20. ¿En qué circunstancias consume tabaco?

a) Por moda o placer
b) Presión social
c) Por estrés
d) Por depresión.
e) Por ansiedad

21. ¿En qué lugares sueles consumir cigarrillos?

a) Bares
b) En casa
c) Lugares públicos
d) Universidad

22. ¿Con quienes sueles consumir cigarrillos?

a) Amigos
b) Padres
c) Compañeros universitarios
d) Solo.

IV. Acciones preventivas del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios nicaragüenses.

1. ¿Qué acciones preventivas cree usted que los jóvenes nicaragüenses deben implementar ante el consumo de alcohol y tabaco?

   a) Especifique: _____

Cronograma de actividades de Gantt																												
	Tiempo de duración.																											
Actividades	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Redactar correctamente el planteamiento del problema.																												
Redactar la justificación del tema de investigación.																												
Realización de la introducción.																												
Buscar antecedentes, y redactarlos.																												
Redactar correctamente el instrumento de recolección.																												
Realizar las tablas de operalización de las variables.																												
Plantear el diseño metodológico del estudio.																												
Ir a revisión con nuestro tutor de tesis.																					N	O	C	L	A	S	E	S
Inscribir protocolo de investigación.																												
Realizar y evaluar pilotaje en estudiantes de 3er año de medicina.																												
Aplicar instrumento de recolección de datos a la población de estudio.																												
Crear una base en el programa SPSS v25.																												
Vaciar los datos en la base de datos.																												
Realizar una limpieza de la base de datos.																												
Realizar los análisis estadísticos del diseño metodológico.																												
Crear las tablas de los análisis realizados																												
Redactar la interpretación de los análisis																												

Presupuesto de la investigación.

Presupuesto de Tesis				
Materiales.	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
Bienes				
Materiales de uso de oficina.				
USB	Unidad	C$ 1.00	C$ 320.00	C$ 320.00
Folders	Unidad	10.00	5.00	50.00
Engrapadora	Unidad	1.00	60.00	60.00
Papelería y útiles	Unidad	12.00	18.00	216.00
Subtotal de Bienes				646.00
Materiales de procesamiento de datos				
IBM-SPSS (gratis)	Unidad	-	-	-
Subtotal de materiales de procedimiento de datos				-
Servicios				
Gastos de transporte	Mes	20.00	6.00	120.00
Impresiones	Unidad	10.00	90.00	900.00
Empastados	Unidad	3.00	60.00	180.00
Internet	Mes	3.00	200.00	600.00
Subtotal de servicios				1800.00
TOTAL				C$ 6,606.00

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

Monografía para optar al título de Médico General

Línea de investigación: Comportamiento humano y salud mental.

Tema:

"Acciones preventivas del comportamiento humano para mejorar estilos de vida en población joven en Nicaragua".

Autores:

Br. Hebert Yamil González Osorio. Carnet: 19-00054-0.

Br. Allan Kiryat Guardado Artola. Carnet: 19-02509-0.

Br. José Enmanuelle Lara García. Carnet: 19-00133-0.

Tutor:

Lic. Ever Miguel Téllez Castillo. M.Sc

Psicólogo-Epidemiólogo.

Fecha: martes 10 de diciembre 2024.

2024: 45/19 "La patria la revolución"