

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana

Alcohol and tobacco consumption in young people with human immunodeficiency virus
Consumo de álcool e tabaco em jovens portadores do vírus de imunodeficiência humana

Manuel Antonio López Cisneros*; Lubia del Carmen Castillo Arcos**; Reyna Guadalupe Morales Vinagre***; Juan Yovani Telumbre Terrero****; Karla Selene López García*****; Nora Angélica Armendáriz García*****

Resumen

Marco Contextual: El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana representa un problema debido al impacto que tiene en la salud de estas personas.

Objetivos: Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana.

Metodología: Diseño descriptivo transversal, la muestra se estimó bajo un nivel de confianza del 95%, incluyéndose 70 jóvenes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana adscritos a un centro ambulatorio de prevención y atención en sida e infecciones de transmisión sexual.

Resultados: El 100% de los jóvenes han consumido alcohol alguna vez en la vida, presentando un consumo dañino el 95,7%. Asimismo el 81,4% de los jóvenes han consumido tabaco alguna vez en la vida, predominando el tipo de fumador experimental con un 50%.

Conclusión: Se presentó alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Por ello es indispensable implementar intervenciones de enfermería que contribuyan de manera eficaz y oportuna a reducir, retrasar o evitar el consumo de estas sustancias.

Palabras Clave: consumo de bebidas alcohólicas; uso de tabaco; adulto joven; enfermedad; VIH

Abstract

Background: Alcohol and tobacco use among young people with human immunodeficiency virus represents a problem due to its impact on their health.

Objectives: To determine the prevalence of alcohol and tobacco use among young people with human immunodeficiency virus.

Methodology: Cross-sectional descriptive study. The sample included 70 young people with human immunodeficiency virus registered in an outpatient center for prevention and care of AIDS and sexually transmitted diseases. A confidence level of 95% was used.

Results: We found that 100% of young people had drunk alcohol at some point in their life, with a harmful consumption of 95.7%. Similarly, 81.4% of young people had smoked at some point in their life, with a predominance of experimental smokers (50%).

Conclusion: A high prevalence of alcohol and tobacco use was observed among young people with human immunodeficiency virus. Therefore, nursing interventions should be implemented with a view to effectively reducing, delaying or avoiding the consumption of these substances.

Keywords: alcohol drinking; tobacco use; young adult; nursing; HIV

*Ph.D., Professor, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud, 24167 Carmen, Campeche, México [mlopez@pampano.unacar.mx]. Contribución no artículo: idea original e redacción del artículo. Morada para correspondencia: s/n Av. Concordia, Col. Benito Juárez, 24167 Carmen, Campeche, México.

**RN, Professor, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud, 24167 Carmen, Campeche, México [reyna.gmv@gmail.com]. Contribución no artículo: exhaustiva revisión de literatura.

***MSc., Professor, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud, 24167 Carmen, Campeche, México [telumbre@pampano.unacar.mx]. Contribución no artículo: colheita de dados.

****Ph.D., Professora, Universidad Autónoma de Nuevo León, 24167, Nuevo León, Monterrey, México [kslg2001@hotmail.com]. Contribución no artículo: colheita de dados.

*****Ph.D., Professora, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud, 24167 Carmen, Campeche, México [gruiz@pampano.unacar.mx]. Contribución no artículo: análise de dados.

*****Ph.D., Investigadora, Universidad Autónoma de Nuevo León, 64460, Nuevo León, Monterrey, México. Contribución no artículo: discussão, contribuição para redação e revisão do artigo.

Resumo

Enquadramento: O consumo de álcool e tabaco em jovens portadores do vírus da imunodeficiência humana representa um crescente problema devido ao impacto na saúde destas pessoas.

Objetivos: Determinar a prevalência de consumo de álcool e tabaco em jovens portadores do vírus de imunodeficiência humana.

Metodologia: Desenho descritivo transversal, incluiu 70 jovens portadores do vírus da imunodeficiência humana, inscritos num centro ambulatorio de prevenção e atenção em sida e infeções de transmissão sexual.

Resultados: Cem por cento dos jovens têm consumido álcool alguma vez na vida, apresentando um consumo nocivo de 95,7%. Assim mesmo o 81,4% dos jovens que têm consumido tabaco alguma vez na vida, predominando o tipo de fumador experimental com 50%.

Conclusão: Verificou-se uma elevada prevalência de consumo de álcool e tabaco nos jovens portadores do vírus de imunodeficiência humana, sendo indispensável implementar intervenções de enfermagem que contribuam de maneira eficaz a reduzir ou evitar o consumo destas substâncias.

Palavras-Chave: consumo de bebidas alcoólicas; uso de tabaco; adulto jovem; enfermagem; HIV

Recebido para publicação em: 30.11.16

Aceite para publicação em: 22.01.17

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2015a) refiere que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud pública causante de aproximadamente 36 millones de muertes a nivel mundial. Existen alrededor de 35.3 millones de personas infectadas por el VIH, de los cuales 5 millones son jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 24 años. Se estima que a diario se contagian alrededor de 6 mil jóvenes (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2013).

En México existen alrededor de 174 mil personas viviendo con el VIH, de los cuales más de 20 mil (11,9%) son jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Cabe destacar que el 48,6% de los casos de VIH se infectó durante la juventud y el 99% ocurrió por contacto sexual, lo que permite evidenciar que durante esta etapa de crecimiento y desarrollo existen cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial el inicio de la madurez sexual, lo que conlleva a la práctica de conductas sexuales de riesgo (Gamarría-Tenorio & Lannacone, 2010; Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología & Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 2014).

Diversos estudios han evidenciado una asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo de tabaco y alcohol, siendo los jóvenes una población vulnerable debido a los múltiples cambios conductuales y de relación social que experimentan durante esta etapa. En cuanto a la presencia de las adicciones en la población portadora de VIH representa un grave y creciente problema, principalmente el consumo de sustancias lícitas como el alcohol y tabaco, siendo responsables de múltiples complicaciones de importancia que repercuten en la salud de la persona, grupo, familia y/o comunidad (Gamarría-Tenorio & Lannacone, 2010; Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología & Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 2014).

El alcohol se considera la droga lícita más consumida a nivel mundial y ocupa el tercer lugar en el planeta como factor condicionante para desarrollar múltiples enfermedades y diversas discapacidades. Además, es responsable de la muerte de aproximadamente 320 mil jóvenes entre 15 y 29 años de edad, equivalente al 9% de muertes por el consumo excesivo en este grupo poblacional

(Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología & Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 2014). Referente al tabaco ocasiona 6 millones de muertes al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y más de 600 mil son no fumadores expuestos al humo ajeno (Organización Mundial de la Salud, 2015b).

En México la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 reportó que el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes en adolescentes de 12 a 17 años de edad fue del 42,9%, 30% y 14,5% respectivamente (Medina-Mora et al., 2012a). Asimismo se encontró que menos del 1% de los jóvenes abusa del alcohol diariamente, el 5,8% lo hace de manera mensual, en menor proporción se presenta de forma semanal (2,3%), y el 7,2% lo hace ocasionalmente (Pablo-Gutiérrez et al., 2012). Por lo que respecta al consumo de tabaco, la prevalencia de adolescentes activos fue de 9,2%, la prevalencia de exfumadores es de 9,9% y el 77,8% manifestó que nunca había fumado (Medina-Mora et al., 2012b). En este mismo sentido, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, indica que los jóvenes consumen en promedio 3,7 cigarros al día y el 6,6% refirió fumar su primer cigarro en los primeros 30 minutos después de levantarse. Cabe destacar que entre el 50% y el 80% de la población menor de 20 años ha probado tabaco y alcohol alguna vez en su vida y su uso se va incrementado en edades mayores (Medina-Mora et al., 2012a, 2012b; Pablo-Gutiérrez et al., 2012). Con base en los datos anteriormente presentados, el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores de VIH.

Marco contextual

Desde la disciplina de enfermería el Modelo de Adaptación de Roy describe a las personas como seres holísticos. Durante este proceso las personas están influenciadas por estímulos que provienen del ambiente interno y/o externo. Así estos estímulos actúan en los mecanismos de afrontamiento, los cuales mantienen íntegros los procesos de la vida y esto da como resultado las conductas adaptativas. Sin embargo, para lograr estas conductas adaptativas las personas deben emplear procesos de afrontamiento eficaces (Roy & Andrews, 1999). En el caso de los jóvenes portadores

del VIH, este diagnóstico representa un estímulo interno interpretado como una amenaza en varias esferas de sus vidas, tales como: integridad, autonomía, bienestar, relaciones de familia, amigos, entre otras (Ceballos Ospino, Echeverri Arias, & Jiménez Villamizar, 2015). Información (Ceballos et al., 2015) indica que las personas infectadas con VIH-SIDA suelen presentar conductas de aislamiento, baja autoestima, depresión debido a su situación de salud, lo cual coadyuva a que estos carezcan de estrategias de afrontamiento adaptativas ante su estado de salud. Esto también propicia el desarrollo de conductas no saludables, como el consumo de alcohol y tabaco, con el objetivo de tratar de olvidar la enfermedad o disminuir su estrés. Sin embargo, estas estrategias de afrontamiento solo brindan efectos a corto plazo y, como resultado de estas conductas, está comprometido aún más su estado de salud.

Se reconoce que el consumo de alcohol brinda sensación de excitación debido a que deprime algunos centros cerebrales, lo que reduce tensiones e inhibiciones y, a su vez, produce en la persona sensaciones de mayor socialización y euforia. No obstante, el consumo de esta sustancia en exceso y especialmente en este tipo de jóvenes puede provocar grandes consecuencias a nivel hepático y cardiovascular. Asimismo la nicotina como producto activo del tabaco activa conductos cerebrales que regulan la sensación de placer al incrementar la liberación de dopamina en el cerebro. Sin embargo este efecto es momentáneo y puede provocar adicción, originando consecuencias negativas en la salud de los jóvenes que la consumen (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2005).

Pregunta de Investigación

Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores de VIH?

Metodología

Diseño

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 324 pacientes jóvenes con edades comprendidas entre 16 y 24 años de edad que son portadores de VIH y que están adscritos al Centro Ambulatorio para

la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) ubicado en ciudad del Carmen, Campeche. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra se calculó a través del paquete estadístico STATA, bajo un nivel de error de estimación del 5%. Asimismo se consideró una potencia del 95%, y con un nivel de significancia del 95%. Se calculó una tasa de no respuesta del 10%, obteniéndose un total de 70 participantes.

Instrumentos de medición

Para la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Tabaco y Alcohol creada por los autores del presente estudio, el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), desarrollado por un grupo de expertos de la OMS (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001), y la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (Fagerström & Schneider, 1989).

La Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol y Tabaco constó de tres apartados. El primer apartado recolectó datos de identificación, como sexo y edad, así como datos sociodemográficos, como estado civil y ocupación. La segunda sección correspondió a la prevalencia del consumo de alcohol: alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana. Se preguntó además la edad de inicio al consumo de alcohol, la cantidad de bebidas alcohólicas que consume en 1 día típico y la bebida alcohólica preferida.

En el tercer apartado se indagó sobre el consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana, así como preguntas abiertas relacionadas con la edad de inicio del consumo y el número de cigarrillos consumidos por ocasión. Para identificar el tipo de fumador (exfumador, experimental, usuario o dependiente) se aplicó una pregunta con cuatro opciones de respuesta, "si el participante ha fumado en el pasado y actualmente no fuma, se consideró exfumador"; "si fumó menos de 100 cigarrillos en su vida y consume ocasionalmente, se consideró fumador experimentador"; "en caso de que haya fumado más de cien cigarrillos en su vida y fume a diario, se consideró usuario"; y "si actualmente fuma a diario y el primer cigarrillo lo consume en un lapso menor de 30 minutos después de haberse despertado, se consideró fumador dependiente".

Respecto al consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), que consta de 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol durante los últimos doce meses y sus consecuencias. El AUDIT consta de tres dominios, los reactivos 1, 2 y 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo, del reactivo 4 al 6 evalúan la posibilidad de que exista dependencia al alcohol, y los reactivos 7, 8, 9 y 10 exploran el consumo dañino de alcohol.

La puntuación mínima del cuestionario es de 0 y máxima de 40. Para su interpretación, las puntuaciones de 0 a 3 se consideran un consumo sensato, de 4 a 7 consumo dependiente y de 8 puntos a 40 se consideran un consumo dañino. Los autores de este instrumento reportan una sensibilidad del 80% y una especificidad del 89%. Este cuestionario ha sido utilizado específicamente en jóvenes mexicanos bajo estos puntos de corte debido a que son los que describen mejor la conducta del consumo en esta población, donde ha obtenido un Alpha de Cronbach de 0,87 (Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes, 2015). En este estudio se reportó un Alpha de Cronbach de 0,81, lo cual se considera una consistencia interna aceptable.

También se utilizó la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, la cual es un instrumento que evalúa la dependencia a la nicotina relacionada con el consumo de cigarrillos. El cuestionario consta de seis ítems, los cuales se contestan de dos modos diferentes: tres de ellos son de respuesta dicotómica, *sí* o *no*, y los otros tres se responden por escala de cuatro puntos (de 0 a 3 puntos). La puntuación total se obtiene sumando el resultado obtenido en cada ítem, oscila de 0 a 10 puntos y se interpreta de la siguiente manera: de 0 a 2 no dependencia, de 3 a 4 dependencia débil, de 5 a 6 dependencia moderada, de 7 a 8 fuerte dependencia y de 9 a 10 dependencia muy fuerte. Este instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,70, lo cual se considera una consistencia interna aceptable.

Recolección de la información

Antes de la recolección de datos, primeramente se contó con la aprobación favorable de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Carmen. Una vez obtenida su aprobación, se solicitó autorización por escrito a los directivos de las ins-

tituciones donde se llevó a cabo el estudio y se solicitaron las listas de los participantes.

Identificados los participantes, se contactó al área de jefatura para solicitar los horarios y aulas donde se localizaban los jóvenes portadores de VIH/SIDA. Posteriormente se visitó a cada uno de los participantes en el horario señalado por la institución, de tal manera que no se interfirió con su atención. Asimismo se le solicitó a la encargada de llevar el control, la autorización para hablar con las personas y hacerles la invitación a participar en el estudio, y se les explicó de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación. A los jóvenes mayores de edad que aceptaron participar se les entregó un consentimiento informado, al cual se dio lectura. También se solicitó que lo firmaran y que dieran respuesta en ese momento a los instrumentos.

Al joven menor de edad se le hizo entrega de un consentimiento informado para el padre o tutor y se acordó fecha, lugar y hora para recogerlos. Al joven se le autorizó participar en el estudio, se le explicó nuevamente el propósito del estudio y se le entregó el asentimiento informado para que lo leyera, firmara y pudiera participar en el estudio. Se hizo entrega a cada participante de un sobre con los instrumentos, el tiempo aproximado del llenado de los instrumentos fue de 20 minutos. Al concluir el llenado de los instrumentos, se solicitó a los participantes colocar los instrumentos dentro del sobre y depositarlos en un contenedor. Finalmente se agradeció su participación. El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). Los datos fueron procesados en el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 17.0 para Windows. La consistencia interna del instrumento fue determinada a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach. Se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medida de tendencia central (media) y de variabilidad (desviación estándar, mínimos y máximos).

Resultados

En relación a las características sociodemográficas de los participantes del estudio, predominó el género femenino con el 67,1%. En cuanto a la edad, el 58,6% de los jóvenes tiene entre 22 y

24 años. Asimismo el 44,3% de los participantes vive con su pareja y el 55,7% refirió ser heterosexual.

Referente a la ocupación se encontró que solo el 72,9% trabaja, de estos el 43,5% realiza actividades en el comercio, restaurantes, alojamiento, transportes, eventos sociales, albañilería entre otros. Cabe destacar que el tipo de

estudio que más prevaleció fue la carrera técnica en un 75%.

La media de edad de los participantes fue de 21,6 años ($DE = 2,1$), en promedio iniciaron el consumo de alcohol a los 14,4 años ($DE = 2,0$). Por otra parte se identificó que la media de edad de inicio del consumo de tabaco fue a los 15,7 años ($DE = 2,1$; Tabla 1).

Tabla 1

Estadística descriptiva para las variables continuas del consumo de alcohol y tabaco

Variable	n	\bar{x}	DE	Valor	
				Mínimo	Máximo
Edad de los participantes	70	21,6	2,1	16	24
Edad de inicio del consumo de alcohol	70	14,4	2,0	12	22
Bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	70	11,2	4,4	4	25
Edad de inicio del consumo de tabaco	57	15,7	2,1	16	24
Cigarrillos consumidos en un día típico	50	11,2	4,0	6	22

Nota. n = muestra, \bar{x} = media, DE = desviación estándar.

En la Tabla 2 se identificó que el 100% ha consumido alcohol alguna vez en la vida y en el último año, el 85,7% en el último mes y el 37,1% en los últimos 7 días. Así también el

81,4% de los jóvenes ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 71,4% en el último año, el 65,7% en el último mes y el 38,6% en los últimos 7 días.

Tabla 2

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

	f	%
Consumo de alcohol		
Alguna vez en la vida	70	100
En el último año	70	100
En el último mes	60	85,7
En los últimos siete días	26	37,1
Consumo de tabaco		
Alguna vez en la vida	57	81,4
En el último año	50	71,4
En el último mes	46	65,7
En los últimos siete días	27	38,6

Nota. f = frecuencias.

Respecto a los tipos de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT, se encontró que el 95,7% de los participantes presenta un con-

sumo dañino de alcohol, seguido del consumo dependiente con un 4,3%. En relación a los tipos de consumo de tabaco se observa que

el 20% de los jóvenes nunca ha consumido tabaco, 11,4% son exfumadores, el 50% experimentadores, el 15,7% usuarios y el 2,9 % presenta dependencia al tabaco.

Discusión

Se identificó que los jóvenes portadores de VIH inician el consumo de alcohol y tabaco en promedio a los 15 años, lo cual concuerda con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (Medina-Mora et al., 2012a, 2012b), la cual es aplicada a población adulta y joven con el fin de identificar información relevante relacionada con el consumo de sustancias adictivas, y donde se identificó que los adolescentes y jóvenes inician el consumo de alcohol y tabaco a los 17 años o menos. Esto posiblemente se explica por los diversos cambios psicosociales y conductuales por los que atraviesan los jóvenes, aunado a que en esta etapa existe la curiosidad de experimentar nuevos hábitos que les permiten facilitar la interacción social, lo que conlleva a desarrollar conductas de riesgo como el consumo de drogas lícitas a edades cada vez más tempranas.

Por otra parte, los participantes consumen en promedio 11 bebidas alcohólicas y cigarrillos por ocasión, lo cual difiere de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Pablo-Gutierrez et al., 2012), la cual indaga sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes, y de un estudio realizado en jóvenes del estado de Guerrero, México (Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes, 2015), quienes indican que los adolescentes y jóvenes fuman en promedio 3,7 cigarrillos y consumen 2,4 bebidas por ocasión. Esta situación es preocupante debido a que los participantes son portadores de VIH y se espera que lleven un estilo de vida saludable. Sin embargo esto permite corroborar que es una población altamente vulnerable para adquirir hábitos de vida no saludables, como el consumo de alcohol y tabaco (Ceballos et al., 2015).

Referente al consumo de alcohol encontrado en el presente estudio, se observa que la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida, en el último año y el último mes es similar a los resultados hallados por Armendáriz-García, Villar, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, y

Oliva (2012) en un estudio realizado en jóvenes. Sin embargo, el consumo de alcohol en los últimos 7 días es mayor a lo reportado por Armendáriz et al. (2012), quienes indican una prevalencia del 31,8%. Los hallazgos muestran una situación grave a la cual se le debe de poner atención debido a las características de estos jóvenes. Asimismo desde la perspectiva de enfermería se debe considerar que los jóvenes portadores de VIH se enfrentan a diversas situaciones en el contexto familiar, sentimental y social que pueden provocar estrés, irritabilidad y depresión, siendo factores de riesgo que propician el consumo de alcohol y otras drogas como una forma de disminuir estados emocionales negativos (Fuster, Torrens, Tor, & Muga, 2009).

El consumo de tabaco que presentan los jóvenes portadores de VIH es mayor en comparación a los hallazgos encontrados por otros datos encontrados en ciudades de la zona Norte de México (Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, & Guzmán-Facundo, 2014), quienes reportan un consumo global del 33,6%, durante el último año del 17,2%, en el último mes del 6,6% y del 11,3% en la última semana. Esto pudiera relacionarse a que los jóvenes portadores de VIH presentan un mayor grado de ansiedad, frustración y enojo por los diversos estímulos emocionales y sociales a los que se enfrentan por la enfermedad, lo que conlleva a que estos estímulos, tanto internos como externos, afecten su mecanismo de afrontamiento ante su situación de salud, haciendo que estos traten de afrontar esta situación con los recursos que cuentan, aunque no sean los idóneos para afrontar su situación, lo cual se traduce en afrontarla a través de conductas no adaptativas, como el consumo de tabaco. Además, hoy en día existe una mayor disponibilidad de esta sustancia en tiendas sin importar la edad y se sabe que, a pesar de publicar los efectos adversos a la nicotina, hace falta reforzar la educación acerca de los daños que causa a la salud de los pacientes portadores de VIH (Del Castillo Martín, Róman Hernández, Amador Romero, Perdomo Hernández, & Pulido Díaz, 2013).

Por lo que respecta al tipo de consumo de alcohol, se identificó que los hallazgos son mayores a lo encontrado por otros auto-

res (Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes, 2015), quienes reportan que entre el 7,3% y el 38% de los jóvenes presenta un consumo perjudicial de alcohol, seguido del consumo dependiente el 31,1% y el 24,8% respectivamente. Con respecto al tipo de fumador, se identificó que los resultados encontrados en el estudio difieren de los datos reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 (Medina-Mora et al., 2012a), donde se ha identificado que el consumo es menor en los jóvenes.

Lo anterior puede relacionarse con la presencia de estados de ánimo negativos, así como con la calidad de las relaciones con las personas que los rodean, los cuales pueden estigmatizarlos por su enfermedad, lo cual limita o impide que el joven portador de VIH pueda implementar estrategias de afrontamiento eficaces y lograr así una conducta adaptativa ante su enfermedad. Esto se traduce en el aumento tanto de la prevalencia como de la cantidad de consumo de alcohol y tabaco en esta población (Reis et al., 2011). Esta información aporta mayor relevancia al presente estudio, ya que el consumo perjudicial de alcohol, así como ser usuarios de tabaco incrementa la posibilidad de consecuencias negativas a la salud e incluso es posible que el consumo de estas sustancias pueda llegar a producir incapacidad o la muerte en estos jóvenes.

Limitaciones del estudio

Se recomienda realizar estudios de diseño longitudinales con el objetivo de identificar de una manera más amplia las prevalencias y los tipos de consumo de los participantes, así como incrementar el número de participantes y abordar otros conceptos que puedan explicar cómo se presenta esta problemática de estudio, lo cual permita diseñar las mejores intervenciones de cuidado.

Conclusión

Se concluye que del total de los adolescentes y jóvenes portadores de VIH/SIDA, el 100% ha consumido alcohol alguna vez en la vida y

durante el último año. Asimismo, el 85,7% en el último mes y el 37,1% ha consumido alcohol durante los últimos 7 días, predominando el tipo de consumo de alcohol dañino seguido por el dependiente.

Respecto al consumo de tabaco, el 81,4% ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 71,4% en el último año, en el último mes el 65,7% y el 38,6% en los últimos 7 días. Referente al tipo de consumo prevaleció un tipo de fumador experimentador, seguido de los no fumadores, los usuarios y dependientes. Lo anterior indica que estos jóvenes emplean estrategias no eficaces de afrontamiento sobre posibles problemas que puedan presentar en su vida diaria, sobre todo los relacionados con su enfermedad, lo cual impacta directamente en su estado de salud, en el cual debido a su diagnóstico de salud deberían abstenerse del consumo de estas sustancias que son nocivas para su bienestar físico.

Con base en los resultados encontrados se sugiere investigar que el personal de enfermería diseñe e implemente programas psicoeducativos para fortalecer estrategias de afrontamiento saludables en estos pacientes para disminuir el consumo de alcohol y tabaco, así como las posibles consecuencias en su salud por el consumo de estas sustancias. Por otro lado, en los jóvenes identificados con problemas de consumo dependiente de alcohol es importante la pronta identificación de estos para referirlos a programas donde se les realice el diagnóstico y tratamiento especializado para tratar de forma adecuada la dependencia a esta sustancia y, de alguna manera, tratar de reducir los riesgos para su salud por el consumo de esta sustancia.

No obstante, es importante investigar en profundidad cuáles son las situaciones problemáticas a las que se enfrenta el joven portador de VIH, así como identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que estos emplean para reducir el estrés y, posteriormente, diseñar intervenciones específicas con el objetivo de brindar herramientas para que los jóvenes portadores de VIH empleen estrategias de afrontamiento efectivas y saludables.

Referencias

- Armendáriz-García, N. A., Villar, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Oliva, N. N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 97-112. Tomado de <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758007.pdf>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria*. Tomado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Ceballos Ospino, G. A., Echeverri Arias, A., & Jiménez Villamizar, P. V. (2015). Uso de estrategias de afrontamiento de los pacientes con el VIH y el cáncer en una clínica privada en Santa Marta – Colombia. *Revista de la Facultad de Salud*, 6(1), 27-33.
- Del Castillo Martín, N., Róman Hernández, J. J., Amador Romero, F. J., Perdomo Hernández, M. C., & Púlido Díaz, A. C. (2013). ¿Violencia psicológica laboral sobre portadores de VIH? Relaciones con indicadores de bienestar y depresión. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 14(1), 32-38. Tomado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol14_1_13/rst05113.html
- Fagerström, K.-O., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159-182. doi: 10.1007/BF00846549
- Fuster, D. M., Torrens, M. M., Tor, J., & Muga, R. (2009). Paciente con abuso de alcohol, infección por el VIH y hepatitis crónica C. *Trastornos Adictivos*, 11(3), 173-179. doi: 10.1016/S1575-0973(09)72409-2
- Gamarria-Tenorio, P., & Iannacone, J. (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. *The Biologist*, 8(1), 54-72. Tomado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf
- Medina-Mora, M. E., Villatoro-Velázquez, J. A., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L.R., Romero-Martínez, M.,...Guisa-Cruz, V. (Coords). (2012a). *Encuesta nacional de adicciones: Reporte de alcohol*. Tomado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Medina-Mora, M. E., Villatoro-Velázquez, J. A., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Romero-Martínez, M.,...Guisa-Cruz, V. (Coords). (2012b). *Encuesta nacional de adicciones: Reporte de tabaco*. Tomado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Tomado de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000896cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015a). *Tabaco* (Nota descriptiva N°339). Tomado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015b). *VIH/SIDA* (Nota descriptiva N°360). Tomado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Pablo-Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Ley, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L.,...Hernández-Avila, M. (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición: Resultados nacionales*. Tomado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSA-NUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2013). *Informe mundial: ONUSIDA: Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Tomado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf
- Reis, R. K., Haas, V. J., Santos, C. B., Teles, S. A., Galvão, M. T., & Gir, E. (2011). Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 874-881. doi: 10.1590/S0104-11692011000400004
- Roy, C. S., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy Adaptation model. 2nd ed. USA: Appleton & Lange*.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, & Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2014). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de casos de SIDA: Actualización al cierre de 2014*. Tomado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_CIERRE_2014.pdf
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Tomado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Telumbre-Terrero, J. Y., & Sánchez-Jaimes, B. E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Health and Adiccions*, 15(1), 79-86. Tomado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83938758008.pdf>
- Villegas-Pantoja, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Guzmán-Facundo, F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 35-46. doi: 10.4067/S0717-95532014000100004