



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE 8723**



TESIS

**“PRINCIPALES CAUSAS DE CONSUMO DE BEBIDAS
EMBRIAGANTES POR ADOLESCENTES EN LA ESCUELA
SECUNDARIA TÉCNICA No. I FRANCISCO J. MUJICA DE
ZAMORA MICHOACÁN”**

**QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

**ESPINOZA NAPOLES ANA MAGALY. No. DE CUENTA: 412505641
HURTADO GUIZAR ILSE CITLALLI. No. DE CUENTA: 412544907
ZARATE ESPINOZA MARÍA FERNANDA. No. DE CUENTA: 412505878**

ASESOR:

L.E.O. MARÍA ELENA RODRÍGUEZ GARCÍA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE 8723**



TESIS

**“PRINCIPALES CAUSAS DE CONSUMO DE BEBIDAS
EMBRIAGANTES POR ADOLESCENTES EN LA ESCUELA
SECUNDARIA TÉCNICA No. I FRANCISCO J. MUJICA DE
ZAMORA MICHOACÁN”**

**QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

**ESPINOZA NAPOLES ANA MAGALY. No. DE CUENTA: 412505641
HURTADO GUIZAR ILSE CITLALLI. No. DE CUENTA: 412544907
ZARATE ESPINOZA MARÍA FERNANDA. No. DE CUENTA: 412505878**

ASESOR:

L.E.O. MARÍA ELENA RODRÍGUEZ GARCÍA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a Dios por permitirnos llegar a ser universitarios, y por la gran vocación que nos dio de servir a los demás y formar parte de la profesión de enfermería.

A nuestros padres, hermanos y a la familia por apoyarnos en cada momento y poder concluir con esta etapa de nuestras vidas, por formar parte importante de cada uno de nuestros logros.

A la Escuela de Enfermería por su incansable labor de enseñanza día a día, por su apoyo incondicional, a los profesores que colaboraron arduamente en nuestro aprendizaje durante estos cuatro años, los cuales nos han forjado como profesionales y como personas.

Al profesor de tesis, Juan Manuel Aguiñiga Ramírez, por su apoyo y el tiempo dedicado para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la institución la Escuela Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mújica por haber accedido a realizar nuestro trabajo de investigación.

DEDICATORIA

ANA MAGALY ESPINOZA NÁPOLES.

A mis padres, porque son ellos los que me impulsan a ser mejor persona, porque gracias a ellos estoy concluyendo una etapa de mi vida, por el gran ejemplo de lucha, esfuerzo y amor a la vida.

A mi hermano, por estar conmigo y ayudarme a concluir mi carrera, porque es el mejor hermano que pude haber tenido.

A mi abuelita Rosa, porque es por ella que yo amo mi profesión, por enseñarme ayudar a las personas que lo necesitan, por estar conmigo y formar parte de esta etapa de mi vida.

A mi familia, por demostrar ese cariño, amor, confianza y fe de que esto es solo el comienzo de muchas cosas que yo puedo lograr.

A mis compañeros por formar parte de esta gran experiencia.

¡Gracias por formar parte de mi vida!

ILSE CITLLALI HURTADO GUIZAR.

A mi mamá, que gracias a ella y a Dios he podido concluir una etapa más de vida, ella, mi motor, mi compañera, la que nunca me ha dejado sola, con la que sé que siempre podré contar, mi ejemplo. Estoy eternamente agradecida contigo Mamá porque de no haber sido por ti, esto no hubiera sido posible.

A mis sobrinos que aguantaron mi mal genio pero siempre estuvieron ahí conmigo, haciéndome pasar los días más relajados y divertidos a pesar del cansancio que podía sentir.

A mi Tío Pime, que desde donde quiera que este sé que está orgulloso de mi por haber concluido mi sueño. No imaginas lo mucho que te extraño.

A mi familia, por haberme apoyado siempre, por darme ánimos para seguir adelante y lograr mí sueño.

MARÍA FERNANDA ZARATE ESPINOZA.

A mis padres que a pesar de todas las adversidades han estado conmigo al 100%, porque gracias a ellos, a su ejemplo, a su arduo trabajo, a su educación, a mí nunca me faltó nada y al contrario fui impulsada a seguir, a superarme y crecer como persona, como profesional etc. A mi hermano ya que sin su compañía yo no hubiera logrado sentirme motivada y feliz. A mi abuelo Roberto que desde donde este, sé que estará orgulloso de mí, de mi logro, ya que él es una fuerte inspiración para mí. En general quiero agradecer a mi familia, a mis amigos, a mis profesores, a mi escuela y las grandes instituciones que me ayudaron y apoyaron incondicionalmente, que creyeron en mí, y que supieron guiarme en este largo y difícil camino, y sobre todo, que creyeron en mí para hacer todo esto posible.

“A los que amo y me aman sin dependencia, a los que no temen que los caminos nos separen porque saben de los reencuentros. A los que quieren ser felices a pesar de todo.”

Jorge Bucay

Contenido

-----	0
1. INTRODUCCIÓN. -----	8
1.2. RESUMEN. -----	10
SUMMARY. -----	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. -----	12
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. -----	17
3. MARCO TEÓRICO. -----	18
3.1. TRABAJOS RELACIONADOS. -----	31
4. OBJETIVOS. -----	33
OBJETIVO GENERAL. -----	33
OBJETIVOS ESPECIFICOS. -----	34
4.1. HIPOTESIS. -----	34
4.2. JUSTIFICACIÓN. -----	35
5. MATERIAL Y MÉTODOS. -----	38
5.1. TIPO DE ESTUDIO: observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. -	38
5.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO. -----	38
5.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA. -----	38
5.4. RECOLECCIÓN DE DATOS. -----	38
5.5. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO. -----	39
6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN. -----	40
6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN. -----	40
6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. -----	40
6.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN. -----	40
7. VARIABLES. -----	41

7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE. -----	41
7.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.-----	42
3. RECURSOS.-----	43
7.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS. -----	43
8. RESULTADOS.-----	46
8.1. DISCUSIÓN.-----	48
9. CONCLUSIONES. -----	51
9.1. RECOMENDACIONES. -----	53
10. ANEXOS.-----	54
10.1 INSTRUMENTO.-----	54
10.2. CRONOGRAMA.-----	56
10.3. GLOSARIO. -----	57
10.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO. -----	59
11. BIBLIOGRAFÍAS. -----	60

1. INTRODUCCIÓN.

El abuso del consumo de sustancias lícitas e ilícitas, así como la dependencia a las mismas, sea convertido en un problema de salud pública en la mayoría de los países. Existe una mayor prevalencia en el uso de sustancias adictivas entre el sexo masculino, sin embargo se ha incrementado el uso de estas sustancias entre las mujeres, prácticamente entre las (os) adolescentes.

El consumo de alcohol es un hábito que forma parte de los estilos de vida, el cual está ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la sociedad. Se le define como un comportamiento individual fuertemente influenciado por las normas sociales, la familia, los amigos, el contexto socioeconómico, y cultural en el que se vive.

Este es un problema social, donde los adolescentes inician tomando bebidas embriagantes, por convivencia, básicamente, por las características propias de la adolescencia sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios.

El consumo de estas sustancias en los adolescentes se encuentra relacionado con actos violentos, delitos, fracasos escolares, accidentes y conductas sexuales de riesgo, entre otros, por lo cual es de suma importancia el estudio del consumo de

alcohol en este grupo poblacional identificando los motivos y la magnitud de consumo de bebidas embriagantes en los adolescentes de la escuela secundaria técnica No.1 Francisco J. Mujica de Zamora Michoacán.

1.2. RESUMEN.

ESPINOZA NA, HURTADO GI, ZARATE EM, AGUIÑIGA RJ.

El adolescente que ingiere alcohol, presenta diversos problemas como son: el emborracharse, causar problemas, y la principal, que lo realizan por tener problemas personales o familiares incluso por encajar en la sociedad, en su grupo.

El objetivo es identificar la cantidad de alumnos que ingieren bebidas embriagantes y sus principales motivos de consumo en Escuela Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mujica de Zamora Michoacán. Material y métodos. Diseño Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Muestra 123 alumnos, no probabilística, Resultados: El 37.3% de los estudiantes consumen alcohol, siendo sus principales causas generadoras del consumo son: el beber por presencia de problemas o por estar molestos.

Palabras claves: alcohol, alcoholismo, adolescencia, adicción, problemas y baja autoestima.

SUMMARY.

An adolescent that ingests alcohol, presents diverse problems such as: getting drunk, causing problems, and the main reason as to why they do it, because of personal issues, family issues, to fit into society or a group of people. The objective for identifying the amount of students that consume alcohol and the main motives at the middle school Tecnica No. 1 Fransisco J. Mujica of Zamora, Michoacan. Material and Methods. Observational Design. Descriptive, transversal and retrospective. Shows 123 students, not probable, Results: 37.3% of students consume alcohol, their main reasons for doing so is because of problems or anger. Key words: alcohol, alcoholism, teenagers, addiction, problems, low self esteem.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México el consumo en exceso de alcohol se considera un problema de salud pública, dado que se relaciona de forma directa e indirecta con las principales causas de mortalidad como: cirrosis hepática, accidentes cardiovasculares y lesiones. Así, con el enorme costo social y daño que provoca a la salud del individuo, además de diversos problemas en su ámbito familiar y en la sociedad, en general se asocia a graves riesgos y delitos relacionados con la violencia, como la portación de armas, las lesiones, los accidentes de tránsito, el suicidio y homicidio. (Levy, Brigid, Vaughan & Knight, 2002; CONACID, 2003, Pastor Liopis, Baquero, 2003).

El consumo de alcohol en el país es culturalmente aceptado y se asocia con creencias, tradiciones, celebraciones de acontecimientos de la vida de la persona y de la familia. Además tiene un papel en los procesos de afrontamiento, como un recurso que se utiliza con frecuencia para eludir problemas familiares, frustraciones, alivio en la depresión, ansiedad, fatiga y timidez. En la etapa de la adolescencia y juventud tiene un gran significado social es considerado como vehículo de socialización y de aceptación grupal. Por tal motivo se convierte en un patrón de conducta aprendida por imitación que se produce. (Cortaza & Alonso, 2007; Oliva, Barcellos, Alonso & López, 2010)

Las consecuencias directas o indirectas que tiene en la salud del adolescente están representadas por la carga de enfermedad

atribuida al alcohol, la cual es del 11.4% en el grupo de edad de 15 a 24 años (Rehm, et al. 2006). Así como la presencia de problemas en los estudios, en la comunicación con los padres, en sus relación con maestros y personas que presentan autoridad y la práctica de conductas de riesgo (Alonso, Esparza, Frederickson, 2008).

En México es preocupante el incremento del uso de alcohol entre los 12 a 17 años, según la Encuesta de Adicciones (ENA) entre los años 2002 y 2008, el consumo diario de alcohol se incrementó del 0.25% al 2.0% para hombres aumento de 0.36% a 2.1% y en mujeres de 0.14% a 1.9%). (Secretaria de Salud [S.S] Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] Instituto Nacional de Psiquiatría [INP] Instituto Nacional de Salud Publica 2008.)

Entre las principales causas de muertes relacionadas directas o indirectamente con el uso de alcohol en el grupo de 15 a 29 años de edad, y entre los hombres, está en el primer lugar con un 20,3% los traumatismos por accidente, en segundo lugar los accidentes de transporte con 20,1% y en tercer lugar las agresiones con un 12,4%. En mujeres, en primer lugar fueron los accidentes de transporte con un 12,1% en segundo lugar los tumores malignos con un 11,9% y los traumatismos por accidente en tercer lugar con 9,5% (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] 2007).

El consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas entre mujeres y adolescentes ha manifestado un incremento alarmante en

Michoacán en los últimos años, alertó el Departamento de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud. De acuerdo a los últimos reportes de la dependencia estatal, la prevalencia del consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas por lo menos una vez en los últimos doce meses creció de 46.3% a 51.4%, y en particular en el último mes se disparó de un 19.2% a un 31.6%. El problema del consumo de alcohol en Michoacán ha llevado a la entidad a ocupar el segundo lugar a nivel nacional en el consumo de alcohol, por lo que constituye la principal adicción en la entidad. La situación se ha tornado más grave al impactar en el consumo de las mujeres.

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, pero que se dio a conocer hasta este año, reporta que la prevalencia de haber ingerido alcohol o drogas alguna vez en la vida de los hombres creció de 78.6% a 80.6% y en las mujeres de 53.6% a 62.6%. En las mujeres, a nivel estado, la prevalencia se disparó en tan sólo un año, ya que pasó de 34.2% a 40.8%.

La OMS define la adolescencia como la etapa que oscila entre los 11 y 19 años, siendo la temprana de los 12 a los 14 y la adolescencia tardía va de los 15 a los 19 años. La adolescencia es una etapa de suma importancia ya que el adolescente busca

identidad personal e independencia. El alejamiento de valores familiares y el énfasis en la necesidad de aceptación por los iguales los hacen vulnerables, y facilita el inicio de conductas de riesgo como lo es el consumo de alcohol. En esta etapa de la vida se

desafían las normas establecidas y las influencias externas adquieren una gran importancia progresiva como la aceptación de los amigos y compañeros por lo que con mayor facilidad siguen las indicaciones o recomendaciones que les hacen los amigos con lo cual se pueden convertir en usuarios de sustancias nocivas para la salud. (Osorio, Ortega & Pillon, 2004).

Otro aspecto relevante es el daño que el alcohol produce en el cerebro, particularmente en la zona límbica responsable de regular las emociones, la cual no ha madurado. Los adolescentes no perciben los riesgos de sus conductas, de tal forma que el alcohol tiene mayores consecuencias emocionales e intelectuales, como dificultad para crear un juicio, tomar decisiones, falta de control, lo que los conduce a mayores riesgos de salud. Además los adolescentes que inician su consumo entre los 10 y 14 años tienen mayor probabilidad de ser dependientes del alcohol al alcanzar los 21 años de edad (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2004).

El uso y abuso del alcohol además es un problema multifactorial y se conoce que algunos factores de riesgo aumentan la probabilidad de su consumo en los adolescentes, como algunos

factores personales, socioculturales y psicosociales. Entre los factores personales de riesgo están la edad, sexo y ocupación. Se ha encontrado que la edad es un factor que ha mostrado diferencias respecto al consumo de alcohol, documentándose que aquellos adolescentes tardíos (15 a 17 años) consumen más que

los adolescentes tempranos (11 a 13 años), en relación al sexo de los adolescentes varones consumen alcohol con mayor frecuencia y cantidad que las mujeres, respecto a la ocupación existen contradicciones, en algunos casos el estudiar y/o trabajar es factor de riesgo para el consumo de alcohol (Alonso, et. al., 2008; Martínez, Pedrao, Alonso, Lopez & Olivia, 2008).

La literatura describe que los adolescentes que presentan mayor probabilidad de uso de alcohol son los que están sometidos a diferentes factores de riesgo tales como los socioculturales (accesibilidad, relación con la escuela, influencia de los medios de comunicación y pares), socio-demográficos (edad, sexo, nivel económico), familiares (consumo por los padres, ambiente familiar), beneficios (actitudes y creencias acerca del consumo), normas sociales y personales (toma de decisiones, habilidad para manejar el estrés, competencias de comunicación, asertividad) y psicológicos (autoeficacia de resistencia, autoestima).

Además, existen factores inductores como los problemas de conducta agresiva o trastornos mentales (Duvicq, 2004).

En base a lo referido establecemos la siguiente formulación del problema.

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

En los adolescentes de la escuela secundaria técnica No. 1 Francisco J. Mujica de Zamora Michoacán: ¿Cuáles son los principales motivos y magnitud de consumo de bebidas embriagantes?

3. MARCO TEÓRICO.

El alcoholismo es un síndrome que consiste en dos fases: problemas de bebida y adicción al alcohol. El problema de bebida estriba en el uso repetido de alcohol, a menudo para aliviar la ansiedad o resolver otros problemas emocionales. La adicción del alcohol es una adicción verdadera similar a la que se produce después del uso repetido de otros sedantes hipnóticos. Los pacientes con abuso de alcohol tienen una incidencia más elevada de trastornos psiquiátricos durante su vida. La adopción y los estudios en gemelos indican cierta influencia genética. La mayor parte de los suicidios y homicidios intrafamiliares incluyen al alcohol, éste constituye un factor importante en violaciones y otras agresiones. (Lawrence, et al., 2006).

La consideración del alcoholismo ha evolucionado tan profundamente, desde el concepto moralista victoriano hasta el patológico de nuestros días, que hasta el propio término ha desaparecido de la Clasificación Internacional de Enfermedades,

que en su novena revisión lo sustituye por el de síndrome de dependencia alcohólica. La dependencia alcohólica es una condición multifactorial en la que pueden concurrir elementos de diversa naturaleza, factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales que inclinan progresivamente al paciente al consumo de alcohol hasta instalarlo en el abuso, con su correspondiente rémora de comorbilidades médicas y psiquiátricas. Paralelamente, los abordajes para su tratamiento pueden responder a objetivos tan distintos como: prevenir la aparición o progresión de las morbilidades asociadas, prevenir la marginalidad o propiciar la integración familiar, laboral y social del paciente. (Carlos, 2002).

Dado que muchos bebedores ocasionales se embriagan, la patología temporal relacionada con el alcohol es frecuente en las personas no alcohólicas. La época en que más se bebe puede ser la comprendida entre la edad de la adolescencia y los últimos años del tercer decenio de la vida; esta es así mismo una época de elevado riesgo de presentar transitoriamente dificultades socio-familiares, laborales o de conducción de vehículos. Estos son a menudo fenómenos aislados o autolimitados, pero cuando se presentan problemas repetidos en múltiples aspectos de la vida, es probable que la persona reúna criterios de abuso o dependencia de alcohol.

En la detección sistemática de abuso o dependencia de alcohol es importante demostrar problemas de la vida e intentar relacionarlos con el abuso de alcohol.

La información de problemas conyugales, familiares y laborales, dificultades legales. Antecedentes de accidentes,

problemas médicos, signos de tolerancia, etc., es un componente importante de toda valoración y proporciona datos útiles incluso en el caso de personas no alcohólicas. (Harrison, 2002).

Antecedentes históricos.

El consumo de bebidas alcohólicas ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y suele asociarse a situaciones de convivencia que ocurren en la vida cotidiana de muchas culturas. En México se remota al periodo prehispánico, cuando estaba vinculado a actividades religiosas, económicas, sociales y políticas de los pueblos que habitaron nuestro país. Dicen los etnólogos que no existe ningún pueblo que no haya logrado producir bebidas fermentadas conteniendo alcohol. Este proceso de fermentación es probablemente una de las primeras reacciones químicas que el hombre supo realizar, sin embargo, las bebidas alcohólicas pueden obtenerse por fermentación o por destilación. Las fermentadas son las más antiguas, puesto que hasta la edad media no se conoció la destilación, que proporciona bebidas más fuertes.

Existen reportes escritos del uso de cervezas, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 a. antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remota alrededor del año 800 antes de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad.

En la actualidad, el consumo de alcohol se ha convertido en un grave problema de salud pública, en México los costos sociales

relacionados con el alcoholismo (salud, accidentes, problemas laborales, incapacidades, etc.) alcanzan los 150 millones de pesos anuales, lo cual nos da una idea de la magnitud del problema. (Martínez, 2009).

Epidemiología.

Consumo de alcohol absoluto por cápita en litro en México / 1970 / 2.01.1975/2.27, 1980/2.6, 1990/3.0. Salud de las Américas (1998).

En México se han hecho varias Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA), en 1990 la prevalencia de consumo nacional de alcohol en la cual 73.4% de los hombres y 36.5% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas. En 1993 se informó de una prevalencia global de 66.5%; en hombres 77.2% y mujeres de 57.5%. SSA (1994).

Para 1998 la prevalencia de consumo de alcohol fue de 58.1% (77.0% en hombres y 44.6% en mujeres). SSA (1999).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2002, señala que el 41.7% de la población de 12 a 29 años es bebedora actual (consume alcohol al menos una vez al año anterior a la entrevista) entre las personas de 12 a 17 años, el porcentaje de bebedores actuales es de 25.8%, desagregándose en 30.7% para los hombres y 20.9% para las mujeres; los porcentajes correspondientes al grupo de 18 a 29 años son de 52.5% con el 68.5% de los varones y de 40.4% de las mujeres. La Prevalencia Nacional es de 16.9% de

os cuales el 26.4% es en varones; en la Región Centro la prevalencia es de 27.6%, en la Región Sur del 16.2% y en la Región Norte de 28.4%. (SSA, 2005).

El alcoholismo trasciende a todas las esferas de la vida, afecta su calidad y deteriora las funciones del individuo, lo cual corrobora la necesidad de las intervenciones integrales que involucran a la familia y a la comunidad. (González, Ochoa., 1968).

En México, más de 32 millones de personas entre los 12 y 65 años de edad consumen bebidas alcohólicas. 19.1 millones son hombres y 13.3 son mujeres.

En México, de acuerdo con los datos del gobierno federal (Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra Adicciones), prácticamente ocho de cada diez hombres (70%) y cinco de cada diez mujeres (53%) han consumido alcohol alguna vez en la vida. En el país hay más de 32 millones de personas entre 12 y 65 años de edad que son bebedores. Son 19.1 millones de hombres y 13.3 millones de mujeres.

Pero el problema no es este, es este: tres de cada diez hombres (31%) y 6% de las mujeres beben cantidades excesivas (mínimo cinco copas en cada ocasión). Son más de 14 millones de personas (14.2 millones) que beben alcohol “bajo patrones que ponen en riesgo su salud y la de terceros”. De esa cifra, más de tres millones de mexicanos beben excesivamente al menos una vez por semana. (James et al., 2001).

Causas de consumo de alcohol en adolescentes.

El alcoholismo en la adolescencia comienza en forma regular entre los 14 y 17 años y es en este periodo cuando, generalmente, el medio social tolera mejor un comportamiento excesivo del sujeto con respecto al alcohol ocurrido en forma esporádica. La mayoría de los trabajos que han estudiado la adquisición de la conducta de ingesta de alcohol se han centrado en el papel fundamental de los dos agentes socializantes básicos: la familia y el grupo de iguales. (Steinglass, 2001).

La causa por el cual la mayoría de los adolescentes toman bebidas alcohólicas son:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del grupo.
- Para emborracharse.

A estos también podemos agregar las costumbres familiares y la publicidad exagerada e insinuante. (Martínez 2009).

La familia y el alcoholismo. La percepción por parte del paciente de una mala función familiar, con algunos miembros familiares poco sensibles a sus necesidades es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Existen, además, relaciones bidireccionales y triangulares entre función familiar, apoyo social y salud mental, por lo que podemos pensar que el alcohol serviría al paciente para intentar mejorar sus relaciones sociales entre los miembros de la familia, pero a costa de un incremento del malestar psíquico, dado

que es un mal mecanismo de adaptación. De la misma forma, es posible que el hábito étlico del paciente, condicione un empobrecimiento de las funciones básicas de la familia.

La disfunción familiar se genera cuando las relaciones intrafamiliares son afectadas por una comunicación incoherente, confusa e indirecta, debido a que el sistema familiar se enferma progresivamente; esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos, el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos. (Steinglass, 2001).

Las reglas familiares se toman confusas, rígidas e injustas para sus miembros y se distorsionan sus roles conforme avanza la enfermedad. En una familia disfuncional los niños van formando un carácter codependiente, que puede facilitar el desarrollo de adicciones o de relaciones enfermas en el futuro. Cuando uno o más miembros de la familia son adictos activos, esta familia se afecta de manera contundente en su funcionamiento. La dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus miembros, cambian y se hacen disfuncionales como resultado del proceso activo. Estos cambios pasan a formar parte de la dinámica de la adicción, produciendo codependencia. (Pérez, 1997).

Consumo de alcohol y adolescente.

La relación adolescencia–drogas es bidireccional. Por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, de hecho, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida. Por otro lado, el consumo abusivo de alcohol otras drogas puede interferir en

el desarrollo saludable del adolescente. (Espada, J. Facultad de psicología – España).

Es complejo determinar cuándo el consumo adolescente de alcohol resulta problemático, ya que la aparición de secuelas físicas requiere que se haya estado abusando de esta sustancia cierto tiempo. Según la encuesta sobre drogas, el 28,5% de los escolares ha sufrido alguna repercusión negativa del consumo de alcohol, principalmente problemas de salud, riñas, discusiones y conflictos familiares (Observatorio Español sobre Drogas, 2000).

Las principales consecuencias negativas que pueden padecer los adolescentes son:

- Intoxicación etílica aguda o embriaguez. A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte.
- Problemas escolares. El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar. La investigación ha confirmado la relación entre consumo de alcohol y fracaso escolar (Perula, et al., 1998; Vega, 1989).
- Sexo no planificado. Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol. O'Hara et al. (1998)

hallaron que un tercio de las experiencias sexuales entre adolescentes tenían lugar después de haber tomado drogas. Aunque los adolescentes disponen de información sobre los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la embriaguez puede actuar como una barrera que dificulta la puesta en práctica de las conductas de salud (Cooper, et al., 1994).

- Accidentes de tráfico. El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol. Según Romero (1994), hasta un 60% de los accidentes de tráfico se explican por la combinación jóvenes – alcohol - fin de semana.

- Problemas legales. Numerosos estudios han probado la relación entre el alcohol y el comportamiento delictivo (Bartual, et al., 2000; Fergusson, Horwood y Linskey, 1996; Otero-López, Romero y Luengo, 1994; Vega, 1989). Entre los adolescentes consumidores existe mayor probabilidad de realizar actividades predelictivas (Basabe y Páez, 1992; Graña y Muñoz, 2000). Otras conductas antisociales asociadas a las drogas y al fin de semana son la conducción de vehículos sin carné, el daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas (Calafat, et al., 2000).

- Problemas afectivos. Varios estudios han puesto de manifiesto la relación entre abuso de alcohol y suicidio. Pons y Berjano (1999) señalan que aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en las mujeres y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol.
- Alcohol y consumo de otras drogas. Se considera al alcohol como una “puerta de entrada” al consumo de otras sustancias. Generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales, siendo una cadena habitual: alcohol → tabaco → cánnabis → otras drogas ilegales (Arévalo et al., 1997; Comas, 1990). La magnitud del consumo de alcohol es una variable estrechamente relacionada con el uso de drogas ilegales, de modo que el consumo precoz de bebidas alcohólicas aumenta la probabilidad de usar más sustancias (Secades, 1996).

-Factores macrosociales

- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias. En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio accesible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.
- Institucionalización y aprobación social de las drogas legales. El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión,

el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo.

- Publicidad. Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente.

- Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio. El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas.

-Factores microsociales

- Estilos educativos inadecuados. La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto (Arbex, et al., 1995). - Falta de comunicación y clima familiar conflictivo. La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extra familiares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992; Macià, 2000; Recio, 1992; Varó, 1991).
- Consumo familiar de alcohol. Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos (Méndez y Espada, 1999). - Influencia del grupo de amigos. La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa

de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas (Comas, 1992).

- Factores personales - Desinformación y prejuicios. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga (García-Jiménez, 1993).

Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis. Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas.

- Déficit y problemas del adolescente.

Los déficit y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo (Alonso y Del Barrio, 1996), y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau, et al., 1988).

3.1. TRABAJOS RELACIONADOS.

Alvarez, Alonso y Guidorizzi (2010) analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, de una facultad de enfermería determinando que no tienen riesgo de consumo de alcohol.

Peralta, Oliva y Esparza (2009) estudio la relación de la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de 15 a 19 años de edad (n=446). La autoestima se relacionó significativamente con el consumo de alcohol en los últimos 30 días.

La edad de inicio de consumo fue significativamente diferente según el género, mayor en el femenino con una media de 14.51 años

Vasconcelos, Goncalves, Teixeira y Fernandes (2009) analizaron la relación entre múltiples dimensiones de autoestima (académico, físico, social) y el consumo de alcohol y autoestima académico y social.

Se utilizaron 19600 sujetos de nivel medio superior y reportaron que la autoestima es 1,2 veces mayor y significativa en los adolescentes que no consumen drogas en comparación con los que tienen un consumo experimental y 1,6 veces mayor en el género masculino.

Armendáriz, et al. (2008) realizaron un estudio con el propósito de determinar el consumo de alcohol y tabaco en 134 adolescentes del área rural, comparar su consumo por género e identificar diferencias entre los consumidores y no consumidores en relación a la autoestima. Al observar las medias de autoestima se muestra que los adolescentes que no han consumido alcohol en el último año (58.8%) y en el último mes (58.4%) muestran índices significativamente más altos de autoestima que los que sí han consumido. El promedio de edad de inicio en el consumo fue alrededor de los 12 años con una edad mínima de 6 años. Se identificó la cerveza como la bebida alcohólica más consumida (42.5%) entre los adolescentes.

Contreras, Luna y Arrieta (2008) compararon el nivel de autoestima en 46 adolescentes mexicanos, consumidores y no consumidores de alcohol y tabaco con una edad promedio de 15.2 años. Los resultados muestran que 65.2% de los adolescentes con

consumo de alcohol presentan bajo nivel de autoestima. Mientras que para el grupo de adolescentes sin consumo de alcohol solo el 4.4% presento un nivel bajo de autoestima con una diferencia significativa.

Castillo, (2009) realizo un estudio con el fin de estimar los niveles de consumo de alcohol y la autoeficacia de los estudiantes de preparatoria, se observan medias más altas en la autoeficacia de tipo Oportunista (4.71 a 4.67) y la media más baja fue la autoeficacia de tipo Presión social (3.97 a 4.01).

4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Identificar la cantidad de alumnos que ingieren bebidas embriagantes y sus principales motivos de consumo en Escuela Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mujica de Zamora Michoacán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar los factores que intervienen para que el adolescente consuma bebidas embriagantes.
- Detectar si el consumo de alcohol interfiere en el desarrollo académico de los estudiantes.
- Identificar si el consumo de alcohol ha generado problemas en el alumno.

4.1. HIPOTESIS.

- Al ser un trabajo descriptivo no requiere de hipótesis.

4.2. JUSTIFICACIÓN.

El consumo de alcohol se ha incrementado en los adolescentes en los últimos años, según reportes de la ENA (Encuesta Nacional de Adicciones) [2008]; es por esta razón que

nos es importante realizar la investigación acerca de los principales motivos por los cuales los que los alumnos de tercer año de la Escuela Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mujica consumen bebidas embriagantes y la magnitud de esta.

Se incrementó este consumo al 2.0% en la población de este grupo de edad, documentándose en hombres un 2.1% y en mujeres un 1.9%. Este problema va en ascenso en la mayoría de los países, repercutiendo en la salud individual, familia y sociedad. Aun con toda la información disponible sobre los daños a la salud, el consumo de alcohol en los adolescentes va en aumento, probablemente por la etapa en que se encuentra en busca de su identidad en la que quiere ser aceptado por sus iguales, quizá quiere experimentar y le resulta placentero el consumo de alcohol. Existen múltiples factores personales y psicosociales que pueden favorecer el consumo de alcohol en esta población.

Sin embargo, hasta el momento hay pocos estudios en los que se conjunten los factores personales y psicosociales, tales como las motivaciones y autoestima con el consumo de alcohol en los adolescentes por lo que se considera que existe un vacío aun en cuanto a conocimientos.

Así mismo, la importancia de este estudio se apoya en el impacto social y familiar que puede tener la participación educativa de la enfermera como profesional de la salud, y que se espera implementar en un futuro mediante intervenciones profesionales y multiprofesionales favorecedoras de la salud. Y que a su vez se reduzcan las demandas de consumo de alcohol. En concreto,

orientar a los adolescentes hacia una postura responsable, a través de un modelo de aprendizaje que permita desarrollar y fortalecer diversas formas asertivas, eficaces y saludables que eviten y limiten el involucramiento de estos con el consumo de alcohol.

5. MATERIAL Y MÉTODOS.

5.1. TIPO DE ESTUDIO: observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

5.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Zamora, Escuela Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mujica adolescentes de tercer año de secundaria turno vespertino con rango de edad de 14 a 17 años durante un periodo de dos semanas de febrero del 2015.

5.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Tipo de muestreo: No probabilística por conveniencia.

Tamaño de la muestra: 123 alumnos del turno vespertino.

5.4. RECOLECCIÓN DE DATOS.

Previa autorización de la Escuela de Enfermería de Zamora al igual de la Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mujica y con el consentimiento informado y debidamente firmado por los padres de familia, así como la autorización escrita por las autoridades de la institución educativa, se realizaron encuestas a los alumnos de tercer año de secundaria del turno vespertino con un rango de edad de 14 a 17 años.

5.5. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO.

Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 17 años que pertenezcan y sean estudiantes en la Escuela Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mujica.

Se conformaron grupos de adolescentes de acuerdo a su clasificación institucional.

Grupo G: 3^oG= 21 alumnos.

Grupo H: 3^oH= 18 alumnos.

Grupo I: 3^oI= 22 alumnos.

Grupo J: 3^oJ= 20 alumnos.

Grupo K: 3^oK= 20 alumnos.

Grupo L: 3^oL= 22 alumnos.

Los datos que obtendremos de los adolescentes al aplicar la encuesta serán: causas y motivos de consumo de bebidas embriagantes, desempeño académico afectado y si les resulta una hazaña el poder consumir cantidades excesivas de alcohol sin embriagarse.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.

GRUPO DE ESTUDIO: Mujeres y hombres adolescentes en edad de 14 a 17 años que cursen actualmente la secundaria en el turno vespertino, y que asistan el día de la encuesta.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 123 alumnos.

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Alumnos de la Escuela Secundaria Técnica No 1 Francisco J. Mujica que pertenezcan al grupo de tercer año de Secundaria turno vespertino con un rango de edad de 14 a 17 años.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Profesores de la Escuela Secundaria Técnica No 1 Francisco J. Mujica.
Personal de intendencia de la Escuela Secundaria Técnica No 1 Francisco J. Mujica.

Alumnos que no pertenezcan al tercer año de la Escuela Secundaria Técnica No 1 Francisco J. Mujica turno matutino y vespertino.

Alumnos de tercer año de la escuela Secundaria Técnica No 1 Francisco J. Mujica del turno matutino.

6.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Aquellas encuestas que no estén contestadas correctamente.

7. VARIABLES.

Variable independiente: factores sociodemográficos

Variable dependiente: consumo de bebidas embriagantes.

7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLES	CLASIFICACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR
Consumo de bebidas embriagantes.	Cualitativa	Nominal	Edad	Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	14 a 17 años de edad
	Cualitativa	Nominal	Sexo	Está relacionado a una serie de variantes que conducen a idea en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza.	Hombre Mujer
	Cualitativa	Nominal	Nivel Social	Social es aquello que repercute de forma directa en toda la sociedad.	Escuela secund

Factores socio demográficos.	Cualitativa	Nominal	Edad.	Sin duda, el tejido social es muy complejo puesto que está formado por individuos diferentes entre sí Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	aria pública. 14 a 17 años de edad.
	Cualitativa	Nominal	Nivel cultural	Conjunto de valores, creencias, objetos materiales, ideología, religión y costumbres en general, de una determinada sociedad.	Escuela secundaria.

7.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos obtenidos se manejan a base de estadística descriptiva con tabla de frecuencias o de porcentajes para variables cualitativas, es de media y desviación estándar para variables cuantitativas.

3. RECURSOS.

Recursos por los investigadores:

- Computadoras.
- Impresora.
- Hojas blancas.
- Lapiceros, lápices, calculadora.
- Recurso económico.

Recursos de la Escuela de Enfermería de Zamora:

- Biblioteca, computadoras.

7.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SSA, 1987). Se consideró lo establecido en el Título Segundo referente a los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos; de acuerdo con el Artículo 13 del Capítulo I, se respetó la dignidad, integridad y la protección de los derechos de los participantes, ya que se guardó completamente la confidencialidad de la información, además de que se trató al joven con respeto y consideración, así mismo, se proporcionó la información de manera clara referente al presente estudio, sobre el propósito, los riesgos, posibles beneficios a futuro, el procedimiento y el tiempo de aplicación de los instrumentos.

El estudio fue revisado por los integrantes de las comisiones de ética e investigación de la unidad académica multidisciplinaria de la UNAM, así mismo se obtuvo la autorización de la institución educativa en donde se llevó a cabo el estudio como lo establece el Artículo 14, Fracción V,VI,VII,VIII. De acuerdo con el Artículo 14 Fracción V, se contó con el consentimiento informado por escrito del estudiante, de este ser menor de edad, se contó con un permiso especial firmado por los docentes de la institución donde se explican los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir, garantizando el anonimato del participante en virtud de que en ningún momento se pidió su nombre en los instrumentos.

La Fracción VI, deberá ser realizado por profesionales de la salud, con conocimientos y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, Fracción VII, contar con el dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética y la de bioseguridad en su caso, Fracción VIII, se llevar a cabo cuando se tenga la autorización de la institución de atención a la salud.

Referente al Artículo 17, Fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que el estudio se efectuó con instrumentos de lápiz y papel, sin embargo se recabo información sobre aspectos personales que puedan influir en el estado emocional del participante, por tal motivo se previó que de existir emociones negativas o incomodidad en el participante, se suspendería el estudio y se volvería a programar en una nueva cita si el participante así lo decidía. Además se contó con la autorización del representante legal del participante en caso de ser menor de edad como se estipula en el Capítulo III, artículo 34 y 36.

En el estudio se consideró lo estipulado en el Capítulo V, Artículo 58 Fracciones I y II, donde el estudiante puede decidir si participa o se niega a intervenir en el estudio, reiterando en todo momento que su decisión no afectaría su situación escolar. Además se enfatizó en que los resultados del estudio no serán utilizados en perjuicio de los participantes y los datos obtenidos no se presentaran de forma individual, solo de manera general.

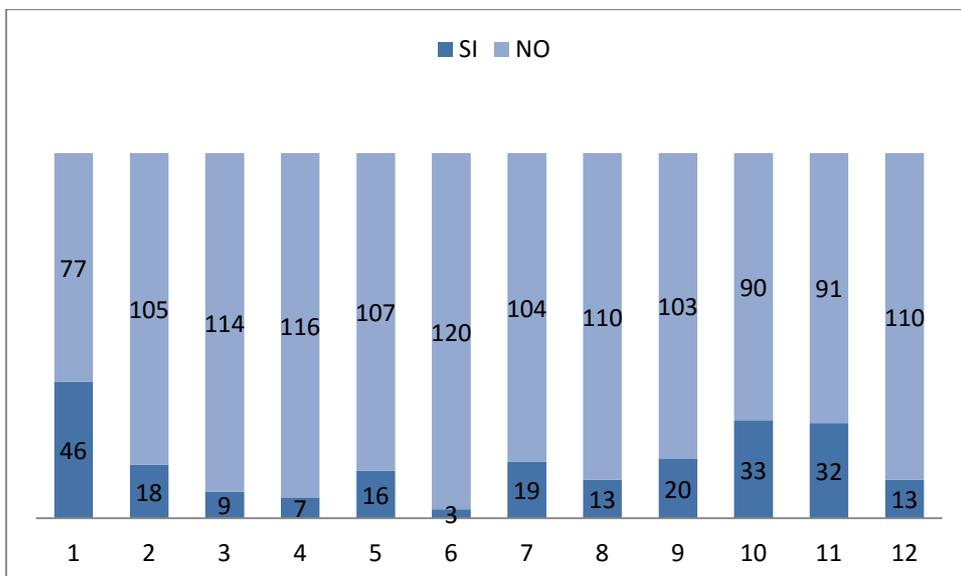
8. RESULTADOS.

Se evaluaron 123 alumnos obteniendo una prevalencia de 37.3% de alumnos que consumen bebidas embriagantes y entre las causas generadoras de consumo de alcohol están el beber por presencia de problemas o por estar molestos como se observa en la gráfica 1.

TABLA No. 1 de Frecuencia de causas de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de la Escuela Secundaria Técnica No. 1 Francisco J. Mujica de Zamora Mich.

PREGUNTA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		Total
	SI	NO	SI	NO	
Bebes por qué tienes problemas o para relajarte	46	77	37.3%	62.6%	123
Bebes cuando te enojas con otros	18	105	14.6%	85.3%	123
Prefiere beber a solas en lugar de hacerlos con otros	9	114	7.3%	92.6%	123
Están empezando a bajar tus calificaciones	7	116	5.6%	94.3%	123
Has tratado alguna vez de dejar de beber	16	107	13%	86.9%	123
Has empezado a beber por la mañana antes de la escuela o trabajo	3	120	2.4%	97.5%	123
Te tomas la bebida de un golpe	19	104	15.4%	84.5%	123

Has experimentado alguna vez la pérdida de memoria por tu forma de beber	13	110	10.5%	89.4%	123
Mientes acerca de tu forma de beber	20	103	16.2%	83.7%	123
Te has metido alguna vez en problemas cuando bebes	33	90	26.8%	73.1%	123
Te emborrachas cuando bebes, aunque no sea tu intención	32	91	26%	73.9%	123
Te parece una hazaña aguantar mucho bebiendo	13	110	10.5%	89.4%	123



8.1. DISCUSIÓN.

En base diferentes estudios previamente realizados sobre el alcoholismo en la adolescencia se tomaron las siguientes consideraciones.

Distintos estudios han analizado la relación entre diversas variables escolares y la conducta de consumo de alcohol entre los adolescentes. Así, para Barca y cols. (1986), las variables escolares relacionadas de forma significativa con la aparición del consumo de drogas son la insatisfacción y el fracaso escolar y las características de la escuela.

(Laespada, Elzo 1996), en un estudio realizado con adolescentes vascos, hallaron una clara relación entre el consumo de alcohol y el fracaso escolar, entendido éste como la repetición de cursos, y que los alumnos abstemios tienen una percepción más favorable de su trabajo, mientras que los que más consumen alcohol manifiestan peores percepciones de su rendimiento escolar.

Esta relación negativa entre el consumo de alcohol y el autoconcepto académico también ha sido reseñada por (Singh, Mustapha, 1994) en un estudio realizado con 1,603 adolescentes de 14 a 18 años de Trinidad y Tobago; estos autores hallaron que los

escolares con bajas calificaciones académicas consumían más alcohol y que la percepción de su bajo rendimiento tendía a asociarse a niveles bajos de autoestima, autoconcepto negativo y escasas expectativas académicas.

Los resultados de otros estudios ponen de manifiesto que los escolares que consumen alcohol muestran mayor ausentismo y un mayor índice de abandono escolar (Crum, Ensminger, Ro y McCord, 1998; McBroom, 1994; Wichstrom, 1998), una elevada insatisfacción escolar (García y Carrasco, 2003; Karatzias, Power y Swanson, 2001; Newcomb y Felix, 1992), mayor cantidad de repeticiones de cursos (López, De la Fernández, Planell y cols., 2001; Ruiz, Lozano y Polaino, 1994; Shannon, James y Gansneder, 1993) y, además, parecen estar menos comprometidos con las normas de la escuela y con la participación en actividades extraacadémicas.

Así, Bloch, Crockett y Vicary (1991) señalan que el consumo de alcohol está asociado a una menor participación en actividades académicas fuera del horario escolar, tales como la realización de los deberes o la lectura de libros. Alonso y Del Barrio (1994), en un estudio llevado a cabo en la provincia de Toledo con escolares de séptimo grado de EGB, mostraron que son los alumnos que menos tiempo se dedican a estudiar los que con mayor frecuencia salen con los amigos, consumen bebidas alcohólicas y afirman haberse embriagado una o más veces.

En esta misma línea, Pérula, Ruiz, Fernández y cols. (1998) han señalado que los escolares que consumen alcohol tienen una vivencia más negativa respecto de sus responsabilidades escolares, lo cual se refleja en un menor interés por acudir al colegio, una peor autovaloración de su rendimiento escolar, una menor dedicación diaria a los deberes del hogar y, en cambio, un mayor número de horas destinadas a ver la televisión.

Asimismo, Simons-Morton, Crump, Haynie y Saylor (1999) reseñan que la satisfacción escolar, el sentirse vinculado a la escuela y la percepción de apoyo parental relativo a los estudios se correlacionan inversamente con el consumo de alcohol.

Como se puede deducir de lo expuesto hasta aquí, el contexto y la adaptación escolar en la adolescencia adquieren una gran importancia debido a que son factores de riesgo en el consumo de alcohol.

Sin embargo en nuestra actual investigación podemos observar que los resultados anteriores no concuerdan con los nuestros, debido a que nuestra información revela que el consumo de alcohol no afecta académicamente a los adolescentes ya que no interfiere con sus actividades ni dentro ni fuera del horario escolar.

9. CONCLUSIONES.

Basándonos en estudios previos al nuestro y en la experiencia obtenida al realizar este proyecto, observamos que aparentemente no hay dicho problema de alcoholismo en los adolescentes de la escuela secundaria No. 1 Francisco J. Mujica, aunque su consumo de alcohol no es apropiado para la edad, lo podríamos considerar un factor de riesgo a largo plazo.

En base a los comentarios de profesores y de los mismos alumnos logramos darnos cuenta de que hay un problema de alcoholismo al que no se le ha dado la debida importancia, ya que estos refería (alumnos) consumir cierto tipo de bebidas embriagantes en ocasiones dentro del mismo salón de clases, sin darse cuenta los titulares del grupo porque estos lo veían como algo cotidiano y sin importancia al no saber que se trataba de una bebida alcohólica. Otro comentario que fue muy frecuente entre los estudiantes era la hazaña de cada uno al embriagarse en fiesta de sus mismos compañeros.

El alcoholismo es un problema social que surge en muchas ocasiones por presión de los "amigos", porque así los adolescentes creen estar en conexión con sus iguales.

Ciertamente el consumo de alcohol no está relacionado con la deficiencia académica de los estudiantes, pero si podemos hablar de que junto con la influencia de sus compañeros, el desajuste hormonal, y la serie de problemas emocionales cotidianos de los adolescentes este puede caer en una adicción que generara problemas a nivel educación.

Dentro de los motivos principales que refirieron los alumnos para consumir bebidas embriagantes, destacan los problemas familiares, problemas de pareja, o simplemente para relajarse.

Se tiene un amplio campo de oportunidad para trabajar y capacitar un poco más a los docentes, familiares y alumnado a cerca de este tema que día a día se ha vuelto un problema con mayor frecuencia social, económica, y de salud. Dejando abierta la posibilidad de emprender un nuevo proyecto con la finalidad de detectar los factores del porque los alumnos se reprimieron al responder el cuestionario.

Es importante la información y orientación para formar en el adolescente una posición firme y determinante en contra del consumo de bebidas alcohólicas.

9.1. RECOMENDACIONES.

Nuestras recomendaciones son las siguientes:

- Contar con departamento de psicología para que los adolescentes reciban orientación y atención en caso de que la requieran.
- Aumentar la vigilancia y control del acceso a la Escuela Secundaria, ya que es muy fácil entrada y salir de esta, lo cual aumenta el riesgo de ausentismo de las clases en donde aprovechan para comprar y consumir bebidas embriagantes.
- Implementar talleres y/o actividades recreativas dentro de la Escuela Secundaria, sería conveniente integrar también a los padres de familia para que se acerquen y convivan un poco más con sus hijos.
- Implementar programas o campañas educativas, donde se le informe al adolescente del alcoholismo y sus complicaciones.
- Orienta a los padres de familia y a los profesores, para que puedan brindar una educación adecuada y responsable a los adolescentes.
- Realizar examen de orina dos veces por año con fecha no estipulada con el fin de detectar niveles elevados de alcohol.

10. ANEXOS.

10.1 INSTRUMENTO.

El siguiente instrumento fue adquirido de la página oficial de Alcohólicos Anónimos, con el cual se realizaron detecciones de alcoholismo a los integrantes.

“CAUSAS Y MOTIVOS DE CONSUMO DE BEBIDAS
EMBRIAGANTES POR ADOLESCENTES EN LA ESCUELA
SECUNDARIA TÉCNICA NO. 1 FRANCISCO J MUJICA DE
ZAMORA MICHOACÁN.”

1. ¿Bebes porque tienes problemas? ¿Para relajarte?

SI NO

2. ¿Bebes cuando te enojas con otros, con tus amigos o tus padres?

SI NO

3. ¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros?

SI NO

4. ¿Están empezando a bajar tus calificaciones? ¿Estás chapuceando en tu trabajo?

SI NO

5. ¿Has tratado alguna vez de dejar de beber o beber menos y fracasaste?

SI NO

6. ¿Has empezado a beber por la mañana antes de la escuela o el trabajo?

SI NO

7. ¿Te tragas las bebidas de un golpe?

SI NO

8. ¿Has experimentado alguna vez una pérdida de memoria debido a tu forma de beber?

SI NO

9. ¿Mientes acerca de tu forma de beber?

SI NO

10. ¿Te has metido alguna vez en problemas cuando bebes?

SI NO

11. ¿Te emborrachas cuando bebes, aunque no sea tu intención?

SI NO

12. ¿Te parece una hazaña poder aguantar mucho bebiendo?

SI NO

10.2. CRONOGRAMA.

CAUSAS Y MOTIVOS DE CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES POR ADOLESCENTES EN LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NO. 1 FRANCISCO J. MUJICA DE ZAMORA MICHOACÁN.

MESES	OCT. 2014	NOV. 2014	DIC. 2014	ENERO 2015	FEBRERO 2015	MARZO 2015
Pasos de investigación	X					
Recopilación bibliográfica.	X					
Elaboración protocolo.		X				
Adquisición material.		X				
Control fase de campo		X	X	X		
Recopilación de datos.					X	X
Captura de datos.						X
Análisis de la información.						X
Elaboración de informe.						X
Publicación.						X

10.3. GLOSARIO.

Alcohol: El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.

Alcoholismo: Es cuando el consumo de alcohol causa problemas graves en la vida, sin embargo, se continúa bebiendo. Se puede también necesitar más y más alcohol para sentirse borracho. Suspender de manera repentina puede causar síntomas de abstinencia.

Adolescencia: Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

Adicción: Se considera adicción cualquier actividad que una persona sea incapaz de controlar, que la lleve a conductas compulsivas y que perjudique sobre todo su calidad de vida (que genere problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales y/o en sus relaciones familiares o de pareja): por ejemplo, la adicción al sexo, la adicción al juego (ludopatía), la adicción a la pornografía, la adicción a la televisión, la adicción a las nuevas tecnologías (tecnofilia), la adicción a Internet.

Problema: es una cuestión o punto discutible que requiere de una solución.

Psicología: Se define como la ciencia que trata la conducta y los procesos mentales de los individuos, cuyo campo de estudio abarca todos los aspectos de la experiencia humana.

Baja autoestima: Cuando una persona tiene problemas de autoestima, o una baja autoestima, esto se traduce en una gran cantidad de problemas en diversos ámbitos de su vida. Una persona con baja autoestima suele sentirse más infeliz y mucho más limitada en cuanto a lo que puede o debe hacer.

Influencia de amistades: La juventud actual se ha visto envuelta en un gran problema de difícil solución, la influencia de las malas amistades en los jóvenes han causado un gran descontrol para toda una sociedad.

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Bebedor moderado: Es el que ingiere alcohol en menos de un litro por día.

Bebedor habitual: Quien centra su vida en el alcohol.

Bebedor excesivo: Quien presenta un estado de embriaguez varias veces por día.

10.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Zamora Michoacán a 16 de Febrero del 2015

A quien corresponda:

Por medio de la presente nos permitimos solicitar permiso para realizar una encuesta sobre alcoholismo en la adolescencia a los alumnos de tercer año de secundaria de la escuela secundaria técnica No. 1 Francisco J. Mujica, con el fin de trabajar en nuestra tesis para titulación. Dichas encuestas serán de carácter anónimo y sin fines extraordinarios.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, nos despedimos quedando a su entera disposición.

Alumnas de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C.

AUTORIZADO _____

11. BIBLIOGRAFÍAS.

1. Alonso, C. (1996). *Efectividad en tres intervenciones para la prevención del consumo de alcohol en la escuela. Análisis y Modificación de conducta.*
2. Arbex, P. C., & Comas. (1995). *Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Módulo I: Contenidos generales.* Madrid.
3. Arevalo, J. M. (1997). Consumo de alcohol en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista española de drogodependencia* , 22,15-34.
4. Bartual, B. L. (2000). *Análisis relacional entre consumo de drogas y conducta delictiva.* Madrid.
5. Barruecos. (1988). *Aspectos culturales del consumo de alcohol en México.* México.
6. Barruecos. (1994). Bebidas y licores. *Bebidas Nacionales. Guía de México Desconocido* , 3-6.
7. Basabe, P. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Repercusiones sociales.* Bilbao.
8. Goddman, G. (2006). *Bases Farmacológicas de la Terapéutica.* McGraw Hill.
9. Gonzalez Mendez, O. S. (1988). *Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención.* la habana: Ciencias Medicas.
10. Harrison, K. L. (2002). *Principio de Medicina Interna.* Mc Graw Hill.
11. James A. Stocman III, M. y. (2001). *Guía de consulta Pediátrica.* En M. y. James A. Stocman III, *Guía de práctica Pediátrica* (págs. 440-445). McGraw-Hill

12. Lawrence, T. J. (2006). Diagnostico Clínico y Tratamiento. En L. M., *Manual Moderno* (pág. 947).
13. Lopez, c., & Freixinos, M. A. (2001). *Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes*.
14. Martinez, M. (26 de Octubre de 2002). Alcoholismo, adicción permitida. *CIJ informa*, 9-13.
15. Meljem Moctezuma, J. (2000). Regulacion sanitaria de bebidas con contenido alcoholico. cd de México: FISAC.
16. Morales, A., & Rubio, G. (2000). Problemas por el alcohol en el medio laboral. En G. p. alcoholismo. Madrid: Agencia Antidroga
17. Narro Robles, J. (1994). Consecuencias comunitarias el consumo de alcohol. En *Las adicciones; dimensión, impacto y perspectivas* (págs. 229- 244). México.
18. Perez. (s.f.).
19. Pons, B. (1999). *consumo abusivo del alcohol en la adolescencia*. Madrid.
20. *Redalyc*. (s.f.). Recuperado el 02 de Julio de 2016, de <http://www.redalyc.org/html/778/77808402>
21. Rojo., P. (2001). *Características sociodemográficas de la familia cubana*. la habana: Ciencias Sociales.
22. Secades. (1996). *Alcoholismo Juvenil. Prevención y Tratamiento*. Madrid: Pirámide.
23. Standrige, J. (2006). La realidad Clínica de usar fármacos para combatir el alcoholismo. *Atencion Médica, revista de actualización médica vol. 19*, 15-23.

24. Velasco, S. (2001). La Familia funcional. En S. Velasco, *Manejo del enfermo crónico y su familia* (págs. 12-46). México, D.f.: Manuel moderno.
25. Velasco, S. (2001). Las Enfermedades a través de las diferentes etapas del desarrollo humano. En el manejo del enfermo crónico y su familia. México, D.F.: Manuel moderno.