



**UNIVERSIDAD  
DE  
SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERIA

**“NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE UN BACHILLERATO  
EN LA CIUDAD DE COATZACOALCOS, VER.”**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTA:

**LAURA YASMIN ALEJANDRO LUSTRE  
YESENIA USCANGA ACOSTA**

ASESORA DE TESIS:

**LIC. MIRNA BEATRIZ BAXIN BAUTISTA**

Coatzacoalcos, Veracruz

NOVIEMBRE 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **Agradecimientos**

A mis padres y hermanas, por siempre estar ahí brindándome su apoyo incondicional incluso más allá de sus fuerzas, por su paciencia, cariño e impulso y por creer en mi como hija, hermana y profesional.

A Gerson, por compartir conmigo más que solo conocimientos, sus enseñanzas de vida, por confiar en mí y ayudarme a ser mejor cada día, por todo el cariño y por lo que hemos crecido juntos en estos años.

A mi amiga y compañera, Yesenia, por brindarme su amistad con tanto cariño y por compartir conmigo esta aventura que hoy se ve reflejada.

A la Lic. Mirna, por su paciencia y dedicación para guiarnos en este camino y por compartirnos tanto conocimiento.

A Dios, porque sin él nada de lo anterior sería posible, por ponerlos a todos en mi camino y por permitirme vivirlo.

Los quiero, ¡Gracias!

Laura

A Dios. Por permitirme la vida, los conocimientos y habilidades necesarias para terminar mi carrera profesional.

A mis padres, por cada esfuerzo y sacrificio que hicieron juntos para brindarme la oportunidad de estudiar, así también por la motivación que me transmiten para seguir aprendiendo más y más.

A la Mtra. Mirna, nuestra asesora de este trabajo, a la dedicación, empatía y paciencia que ha tenido con nosotras la cual nos ha ayudado a concluir este trabajo de manera exitosa, le agradezco por compartir sus conocimientos de la mejor manera, mis mejores deseos siempre para ella y su familia.

A Laura Alejandro y Victoria Luna mis grandes amigas de universidad y también de vida, con las cuales realicé esta investigación con mucho esfuerzo, por su gran aporte de conocimiento y también su cariño incondicional.

Yesenia

# Índice

Resumen	5
Capítulo 1: Introducción	6
1.1.- Descripción del problema	6
1.2 Pregunta de investigación:	9
1.3 Justificación	9
1.4 Marco teórico referencial	10
1.5 Marco empírico	20
1.6 Objetivos	22
1.7 Hipótesis	22
Capítulo 2: Material y métodos	23
2.1 Diseño de estudio:	23
2.2 Lugar de estudio:	23
2.3 Población:	23
2.4 Muestra y muestreo:	23
2.5 Criterios de selección:	23
2.6 Criterios de exclusión:	24
2.7 Criterios de eliminación:	24
2.8 Operacionalización de variables	25
2.9 Procedimiento.	26
2.10 Consideraciones éticas.	27
2.11 Factibilidad	28
Capítulo 3.	29
3.1 Resultados	29
3.2 Discusión	39
Conclusión	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	43
Anexos	47
A. Consentimiento Informado	47
B. Test AUDIT	48

## Resumen

**Introducción:** El consumo de alcohol en adolescentes representa uno de los problemas más importantes para la salud pública ya que supone el riesgo de desarrollar una adicción crónica y consecuencias negativas lo que conlleva a tener consecuencias psicológicas, sociales y fisiológicas. **Objetivo:** Describir y determinar los patrones de consumo de alcohol en los adolescentes de una preparatoria. **Metodología:** Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo no experimental mediante un estudio de tipo descriptivo-trasversal, la muestra conformada por 136 adolescentes estudiantes de una preparatoria de entre 15-18 años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Se identificó que el sexo preponderante es el femenino con un 56.6%. Además, la categoría con mayor incidencia corresponde al riesgo bajo con el 86% predominante en ambos sexos; por el contrario, solo el 3% del alumnado presento un riesgo alto de consumo de alcohol. **Conclusión:** Los resultados indican un patrón de consumo prevalente de riesgo bajo en los jóvenes, sin embargo, resalta la importancia del control de consumo y creación de programas de prevención dirigidas a los adolescentes dentro de las instituciones educativas. **Palabras clave:** adolescentes, alcoholismo, patrones de consumo, nivel de riesgo.

# Capítulo 1: Introducción

## 1.1.- Descripción del problema

Uno de los problemas que enfrenta el país en materia de salud y bienestar social es el consumo de drogas legales e ilegales por un amplio sector de la población debido, por una parte, a que estas sustancias alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros y, por otra, a que su uso puede generar adicción y daños severos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. Actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones: que, introducidas en un organismo vivo, son capaces de alterar una o varias de las funciones psíquicas de éste; inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan; no tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

Las adicciones producen cuadros clínicos diversos causantes de graves complicaciones de salud, legales y socioeconómicas, no obstante, muchas permanecen sin diagnosticar. La pobre respuesta terapéutica mundial deriva de la naturaleza heterogénea del problema, gravedad, comorbilidad, motivación, duración del tratamiento, estados emocionales afectivos, rasgos de personalidad, habilidades para la adaptación, impulsividad, entre otros.

El consumo de alcohol es un problema de salud pública a nivel mundial, es un factor de riesgo para trastornos mentales y de la conducta, para hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, cirrosis hepática y cáncer, entre otras.

Alrededor de 2,3 mil millones de personas son bebedores actuales. El alcohol es consumido por más de la mitad de la población en solo tres regiones de la OMS: América, Europa y el Pacífico occidental.

El consumo total de alcohol per cápita en la población mundial mayor de 15 años aumentó de 2010 a 2016, manteniéndose estable desde entonces. Se observan los niveles más altos de consumo de alcohol per cápita en los países de la Región Europea de la OMS. En todo el mundo, más de una cuarta parte (26.5%) de los jóvenes entre 15-19 años son bebedores, lo que supone 155 millones de adolescentes. Las mayores tasas de consumo actual de alcohol corresponden a Europa (43,8%), la Región de las Américas (38.2%) y el Pacífico Occidental (37,9%). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas según el informe de la OPS en 2018.

Particularmente, en México al igual que en el resto del mundo, el alcohol es la droga de mayor consumo. Los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones (2011) revelan que el 71% de la población mexicana lo utiliza, situándolo como la droga de mayor preferencia en el mercado, con mayor prevalencia de uso en hombres (80.6%) que en mujeres (62.6%).

México ocupa el tercer lugar en el consumo de alcohol en el continente americano, con un porcentaje de 86% del total de la población. Por ello se considera que el consumo de esta sustancia afecta a los adolescentes en un 70%.

Cabe resaltar que uno de los grupos con mayor vulnerabilidad a esta problemática de salud es el de los adolescentes, quienes se encuentran inmersos primeramente en los cambios físicos, fisiológicos y emocionales propios de su etapa, aunado a factores psicosociales, culturales, políticos y económicos a los que se encuentran expuestos, en un entorno donde el beber alcohol es una actividad que se presenta de forma cotidiana, situación que puede favorecer el inicio de consumo en este grupo poblacional; el entorno familiar y el establecimiento de valores tiene un papel indispensable en el comportamiento hacia el consumo de sustancias nocivas como el alcohol.



Además, la Encuesta Nacional de Adicciones indica que este comportamiento se ha agravado, principalmente, entre la población de 12-17 años, en quienes se apreció aumento del 31.7% en 2008 al 42.9% en 2011. Esta misma encuesta demuestra que se inicia a consumir alcohol a los 18 años, sin embargo, existe evidencia de estudios nacionales donde se confirma que este comportamiento se inicia antes de los 14 años, lo que agrava el problema en los jóvenes que hacen uso de esta sustancia.

En la Región Sur de México, en la que se encuentra la Ciudad de Coatzacoalcos en el Estado de Veracruz el consumo de alcohol se mantiene dentro de la media nacional, sin embargo, el 30.9% bebe en altas cantidades. En cuanto a la forma de consumo en los jóvenes de los 12-17 años, el 0.2% consume diariamente, el 11.4% bebe en altas cantidades y el 3.8% presenta algún grado de dependencia.

Bajo ese contexto, los programas para prevenir el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas deben explicar cómo es que desde que se inicia el consumo, éste se mantiene o se interrumpe en función del estilo de vida, es decir, la forma en la que el adolescente se alimenta reproduce, trabaja, se relaciona y se educa pues en base a ello desarrolla capacidades y enfrenta sus limitaciones.

Entonces, se vuelve necesario identificar los patrones de consumo de alcohol y cómo se debe de actuar en consecuencia, implementando acciones de protección que permitan prevenir, enfrentar esos riesgos y reducir este consumo.

## 1.2 Pregunta de investigación:

Lo anterior conlleva a plantear la pregunta problema de la investigación, ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol en los adolescentes de una preparatoria?

## 1.3 Justificación

La realización de este proyecto encuentra su justificación en el hecho de que tratar con personas que sufren problemas derivados del consumo de sustancias adictivas es un tema que día a día cobra importancia dada su tendencia, la cual, sin lugar a duda, muestra un aumento paulatino con el devenir de los años.

Esa importancia se ve reforzada con lo que, particularmente, hoy en día se sabe acerca del consumo de alcohol y lo que su abuso puede provocar en organismos tanto de edad madura como inmadura lo que permite comprender la gravedad del problema y facilita la visión de que, necesariamente, el tratamiento del adicto es un asunto que concierne a todos como sociedad y como profesionales de la salud.

Por lo cual son los patrones del consumo de alcohol los que determinan los beneficios y daños: dónde, qué, cómo, cuándo, con qué frecuencia y con quién bebe la gente son todas influencias importantes. Sin olvidar mencionar un importante punto que es la prevención y una detección oportuna de estos.

Así pues, la importancia de realizar estudios como este, se da debido a que el profesional de salud se ve en la obligación de detectar a los pacientes con riesgos potenciales de volverse alcohólicas o en su defecto, de detectar a quienes ya presentan este padecimiento para realizar una canalización que les permita ser atendidos adecuadamente sobre todo si estos se encuentran en edades tempranas como lo es la adolescencia.

Los resultados que se obtienen en la realización de este tipo de estudios permiten la obtención de nuevos conocimientos que ayudan a desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevenir el consumo.

#### 1.4 Marco teórico referencial

A primera vista, el uso de drogas ha sido una constante en todas las épocas y culturas. Su consumo se ubicaba en contextos determinados y ritualizados, por ejemplo, bajo la batuta de chamanes que oficiaban de intermediarios entre los saberes constatables de este mundo y lo trascendental, aquello que no llega a percibirse únicamente con los sentidos (1).

Las drogas poseen una función instrumental determinada para cada cultura. En unos casos, se usan para mitigar el cansancio; en otros, para facilitar determinadas sanaciones o actuar como una válvula de escape para evitar el malestar, y en otros muchos casos, más propios de nuestra época, sirve simplemente para procurarse diversión (1).

Específicamente el consumo de alcohol representa uno de los problemas más importantes de salud pública, principalmente en los adolescentes a quienes el comenzar a beber desde temprana edad les conlleva un mayor riesgo para desarrollar una adicción crónica y tener consecuencias psicológicas, sociales y fisiológicas puesto que la dependencia alcohólica con una alta incidencia de padecimientos crónicos que originan muertes prematuras como por ejemplo la cirrosis hepática, las lesiones por accidente de vehículo de motor, etc. (2)

Al considerarse un problema de salud pública se requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud para la reducción del daño puesto que se tiene como un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles. (3)

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (ENCODAT) en el 2017 publicó sus resultados correspondientes a adolescentes en edades de 12 a 17 los cuales establecen que el consumo de alcohol en esta

población es ocasional y se mantiene en un porcentaje de 42.9 a 39.8%, en cuanto al sexo el consumo es más frecuente en hombres que en mujeres. Por otro lado, el consumo excesivo aumento en relación con la encuesta del 2011 observándose un incremento de hasta tres veces más en la población femenina. (4)

En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros. (3)

Así pues, el alcoholismo o trastorno del uso del alcohol es una enfermedad recidivante y que, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) consiste en el abuso y la dependencia del alcohol. De este modo, el abuso se define como el uso repetido del alcohol a pesar de sus consecuencias adversas tanto fisiológicas como sociales y familiares, mientras que la dependencia es definida como el abuso del alcohol acompañado de tolerancia, es decir, la necesidad de beber cada vez más para obtener los mismos efectos que con las primeras experiencias y del síndrome de abstinencia que hace referencia a un conjunto de signos y síntomas que involucra una intensa sensación de malestar al suspender el uso del alcohol, en ello también se incluye el Craving que es el deseo incontrolable de beber alcohol.(5)

Se trata de un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos. Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida pues el alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones. (6)

El alcohol y otras drogas psicoactivas interfieren con la disponibilidad de ciertos neurotransmisores a nivel sináptico, lo que da lugar a la aparición de síntomas específicos. Los síntomas dependerán de la influencia particular de cada una de las sustancias psicoactivas sobre los diferentes neurotransmisores. Los neurotransmisores más comúnmente alterados en los procesos de abuso de drogas son: el ácido gamaaminobutírico (GABA), la acetilcolina, la noradrenalina, la dopamina, la serotonina y la betaendorfina. (7)

Cuando el consumo de alcohol es crónico, el organismo se adapta disminuyendo la actividad GABA-érgica y aumentando la del sistema glutamatérgico. Tras la ingesta de alcohol, la liberación de dopamina está aumentada en algunas zonas del Sistema Nervioso Central (SNC) y especialmente en el núcleo accumbens, y la ingesta crónica produce una reducción en la liberación de este neurotransmisor y una hipersensibilidad de los receptores dopaminérgicos. Igualmente, el consumo de alcohol produce un aumento de la liberación de serotonina e incluso tras el consumo crónico se produce tolerancia a este efecto, de hecho, se describe que los alcohólicos presentan unas cifras bajas de metabolitos de serotonina en el líquido cefalorraquídeo. (8)

En la persona dependiente, el sistema nervioso se adapta al uso continuo del alcohol de modo que funciona “adecuadamente” cuando éste se encuentra presente. Desde una perspectiva neurobioquímica, puede entenderse que el uso en dosis crecientes, repetitivo y compulsivo del alcohólico obedece a los siguientes factores: (8)

- El desarrollo de la tolerancia que implica la necesidad de utilizar dosis más altas para obtener los efectos deseados.
- La evitación de los síntomas de supresión o abstinencia desencadenados por la suspensión del alcohol.
- El reforzamiento positivo creado por los sistemas de recompensa.

El desarrollo de la tolerancia se explica, desde el punto de vista bioquímico, como una alteración progresiva en la estructura y en la función neuronal,

particularmente en la sinapsis, en la que los neurotransmisores modifican su cantidad y su función. A este fenómeno se le llama neuroadaptación. (7)

Los síntomas supresivos son la respuesta del sistema nervioso “adaptado” ante la suspensión del alcohol. Es decir, en el alcohólico el alcohol implica estabilidad neuroquímica que se traduce clínicamente en bienestar o alivio. Su ausencia genera síntomas dolorosos que se evitan eficazmente con nuevas ingestas. (7)

La intoxicación está más relacionada con efectos agudos como la accidentabilidad, la violencia y los conflictos sociales. La dependencia, derivada de un consumo sostenido de alcohol, tiene importantes consecuencias tanto agudas como crónicas, asociándose con más de 60 enfermedades físicas y mentales, así como con numerosos problemas sociales, que afectan a personas ajenas al propio bebedor y tienen en la violencia una clara repercusión. Muchos de estos efectos se producen incluso en dosis muy bajas, por lo que actualmente no hay una dosis de consumo que sea segura o que produzca un efecto beneficioso neto sobre la salud a nivel poblacional. (9)

Se habla de consumo problemático cuando aparece algún problema relacionado con el alcohol: (10)

- El consumo perjudicial, según el CIE10 se refiere a la existencia de problemas médicos o psicológicos como consecuencia del consumo, independientemente de la cantidad consumida.
- El abuso de alcohol según el DSM-IV-TR habla de un patrón desadaptativo que conlleva problemas.
- El síndrome de dependencia de alcohol se refiere a la existencia de síntomas conductuales y fisiológicos que indican que se ha perdido el control sobre el consumo y sigue bebiendo a pesar de las consecuencias adversas.

La vinculación patológica al alcohol evoluciona durante 5-15 años hacia una expresión de alteraciones físicas y psíquicas, consecuencia de la intoxicación

prolongada. En este tiempo las alteraciones que produce el alcohol son subclínicas, después surgen las alteraciones psíquicas. La mayor complicación de la intoxicación etílica son los accidentes de tráfico, actos criminales, suicidios y accidentes y caídas que producen fracturas y traumatismos craneoencefálicos. (10)

La intoxicación patológica se define por alteración conductual importante incluyendo, casi siempre, agresividad, que aparece a los pocos minutos de la ingestión de alcohol en una cantidad que es insuficiente para provocar intoxicación en la mayor parte de la gente. El delirium por abstinencia alcohólica (delirium tremens) se caracteriza por confusión de conciencia, agitación, temblor intenso de manos, alucinaciones frecuentemente zoópsicas y micrópsicas (espontáneas o provocadas), delirio ocupacional e hiperactividad autonómica. Suele iniciarse al segundo o tercer día de haber interrumpido o reducido la ingestión de alcohol, aunque ocasionalmente puede aparecer antes, o transcurrido una semana de abstinencia. El síndrome se desarrolla en general en dos o tres días a no ser que se presente alguna complicación debido a la asociación con otras enfermedades. El primer episodio de esta alteración suele darse de 5 a 15 años después de haberse establecido un hábito persistente de beber alcohol. La presencia de una enfermedad física concomitante puede predisponer a este síndrome. (10)

Según Alonso Fernández (2003) para valorar un individuo como alcohólico se tiene en cuenta que cumpla los criterios tóxicos y determinista, es decir (11):

- No poder mantenerse 2 días seguidos sin beber.
- No poder controlarse cuando se comienza a beber.
- Necesitar el alcohol para enfrentar las exigencias de la vida.

Considerándose esto como alcoholismo primario, que es la entidad clínica que se caracteriza por la incapacidad del paciente de evitar esta conducta nociva. Según el mismo autor, al paciente alcohólico se le puede clasificar en (11):

- Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este).
- Bebedor moderado: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que  $\frac{1}{4}$  de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.
- Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).
- Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de delirium subagudo.
- Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen complicaciones somáticas como polineuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis.
- Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo, entre otras.

Las personas que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la vida adulta, entre las cuales se encuentran el riesgo de desarrollar alcoholismo o dependencia del alcohol. El alcoholismo cursa con períodos de remisión y recaídas. Su edad de inicio suele situarse entre los 18 y los 25 años. Aunque algunas personas con dependencia



del alcohol pueden dejar de beber por sus propios medios, otros van a necesitar de un tratamiento de desintoxicación y deshabituación. (12)

Con base a lo anterior surge la inquietud de conocer la importancia del consumo de alcohol en la adolescencia, ya que es considerado el periodo del desarrollo evolutivo del ser humano en el que tienen lugar la construcción de la identidad, tanto física como psicológica y social.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo de edad comprendido entre los 10 y los 19 años (la segunda década). Esta etapa, a su vez, se subdivide en dos grupos de edad: de 10-14 años (adolescencia temprana) y de 15-19 años (adolescencia tardía). (13)

En este contexto de crecimiento y maduración son muchas las potenciales dificultades que rondan, como los embarazos no deseados, el consumo de drogas, el fracaso escolar, la conducta violenta y el consumo de bebidas alcohólicas, algunas veces en elevadas cantidades. En el caso del consumo de alcohol en este grupo de estudio ocasionalmente se asocia al tiempo de ocio y a la actividad de grupo, por ello el patrón del consumo adolescente es diferente al del adulto pues el joven suele consumir el alcohol como método de diversión y en el marco del grupo de amigos.

En su entorno habitual, los adolescentes encuentran mensajes ambiguos. Por un lado, desde diversas instancias públicas y privadas se denuncian los efectos nocivos del alcohol y, por otro, se estimula el consumo con campañas publicitarias de las empresas vendedoras y distribuidoras, que a menudo incluyen términos engañosos (v.gr., consumo “responsable” y “moderado”) y presentan los mensajes asociados a imágenes de libertad y diversión. Los efectos derivados del consumo de alcohol no constituyen sólo un problema individual, sino también comunitario. (13)

El consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes es una “conducta” llevada a cabo en un determinado momento o circunstancia, por un determinado tipo de personas que forman parte de nuestra sociedad. De esta manera se

sugiere que los factores de riesgo que pueden aparecer como producto de la sociedad urbana industrializada, se convierten en terreno abonado para la aparición del fenómeno del consumo de drogas. (14)

Los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia; los autores de esta investigación coinciden con aquellos especialistas que los dividen en: (15)

- Factores macrosociales: entre estos se encuentran la disponibilidad de la sustancia y las dificultades en el empleo adecuado del tiempo libre.
- Factores microsociales: en estos se incluyen los estilos educativos inadecuados, el consumo familiar de alcohol y la influencia del grupo de amigos.
- Nivel personal: aquí se incluyen la desinformación y prejuicios, la dificultad para resistir presiones grupales y la pobre autoestima.

En este contexto, los principales factores que se asocian a un mayor riesgo de consumo de riesgo de alcohol en los jóvenes son algunos factores sociodemográficos, conductas y normas de las figuras del entorno familiar y escolar y tener expectativas positivas ante la sustancia, entre otros. (16)

Existen factores que son comunes en ambos sexos como la curiosidad o el deseo de experimentación, formar parte de un grupo, la publicidad, la presencia del alcohol en espacios de socialización como la familia, la presencia de situaciones problemáticas que generan frustración y ansiedad, el estrés de la vida cotidiana, entre otros. (17)

El consumo problemático de alcohol en jóvenes se ha asociado con graves consecuencias sociales, de salud y económicas. Claramente, este tipo de consumo y sus consecuencias son un gran problema de salud pública al que la sociedad debe hacer frente pues es un hecho, cuanto más temprano comienza el uso de sustancias adictivas, mayor es la probabilidad de desarrollar un trastorno de consumo de estas sustancias en la adultez. (18)

Palacios, identificó que los adolescentes con frecuencia consumen alcohol con los amigos, con los familiares e incluso solos. Otros autores han observado que los adolescentes inician el consumo de alcohol, cuando el padre y el mejor amigo beben. También se ha observado que cuando los padres consumen alcohol, los hijos tienen mayor riesgo de presentar síndrome de dependencia al alcohol. (19)

En cuanto al tipo de bebida de preferencia en la población mexicana, en primer lugar, está la cerveza; le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas y el pulque. (18)

Las repercusiones del abuso del alcohol entre la población adolescente son múltiples y se distribuyen en distintos planos: (19)

- Plano físico: se pueden distinguir las inmediatas que se desprenden del consumo puntual e intensivo (resacas, coma etílico, accidentes), y las que surgen tras un cierto periodo de tiempo entre las que podemos distinguir: gastritis, úlcera, cirrosis hepática, cardiopatías y cuadros de dependencia con síndrome de abstinencia.
- Plano familiar: en ocasiones son los mismos progenitores los que muestran tolerancia e indulgencia amparándose bajo la idea de los jóvenes son jóvenes, sin embargo, beber es una conducta que responde, la mayor parte de las veces, a una curiosidad adolescente, pero el diálogo con los hijos/as es fundamental para evitar que la curiosidad deje paso a la habituación y a considerar el beber de forma continuada en la adolescencia como algo normal.
- Plano académico: Los problemas del consumo abusivo repercuten negativamente en el rendimiento escolar y laboral, comienzan a faltar a clase y se desinteresan por actividades tanto escolares como extraescolares.
- Plano social: Los accidentes de tráfico son quizás una de las consecuencias negativas inmediatas al consumo de alcohol y que más impacto social han tenido.

- Plano comportamental: La violencia y el consumo abusivo de alcohol están relacionados. Las conductas agresivas, son formas de reaccionar de algunos jóvenes que a través las sensaciones que les proporciona el alcohol buscan con la violencia marcar su dominio y poder.
- Plano psicológico: Psicológicamente un consumo continuado y abusivo de alcohol puede provocar cuadros de pérdida de memoria, crisis de ansiedad y depresión.

Por otro lado, los programas de prevención primaria o secundaria, que ayuden a los adolescentes a tomar conciencia de los efectos dañinos de esta droga y a desarrollar habilidades de autocontrol y toma de decisiones, constituyen un enfoque relevante. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud sobre las intervenciones dirigidas a la reducción del daño producido por el alcohol, las políticas de información y educación, aisladas, tienen un escaso impacto en la conducta bebedora de los individuos en general. Sin embargo, tienen sentido en el mantenimiento y enriquecimiento de una conciencia social e individual sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias. (19)

La Organización Mundial de la Salud ha evidenciado la necesidad de establecer estrategias integrales de salud, donde además de la prestación de servicios, también se aborde la atención de las causas sociales, económicas y 16 políticas que subyacen a los diversos problemas de salud.

Para ello la Organización Mundial de la Salud desarrolló el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) para detectar el riesgo de consumo de alcohol y para identificar a personas que pueden beneficiarse al reducir o abandonar el consumo de alcohol. (20)

## 1.5 Marco empírico

Existen diversos estudios que se han realizado con respecto al nivel de consumo en jóvenes en los cuales se encuentran:

Rodríguez, Sánchez y Bisquerra en el año 2014 realizaron un estudio llamado Consumo de alcohol en la adolescencia, consideraciones médicas y orientaciones educativas en España, con el objetivo de determinar la demanda en cuanto el consumo de alcohol en los adolescentes y así poder desarrollar estrategias de prevención, quienes llegaron a la conclusión que en los jóvenes con mayor nivel de consumo estaba relacionado con la familia y conductas bebedoras dentro de esta, así como ausencia de comunicación dentro de ella, mientras que en los jóvenes con menos consumo destacan las relaciones grupales o sociales, para sentir inclusión o aceptación por parte de otros consumidores.(21)

Otro estudio realizado por Andrade, Sánchez, Morales y González en el año 2015 sobre Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes, en preparatorias públicas y privadas de la Ciudad de México, con el objetivo de identificar el nivel predictivo fortalezas que protejan a los jóvenes dependiendo su nivel de consumo de alcohol, los cuales obtuvieron como resultado diferencias significativas en casi todas las fortalezas externas evaluadas por sexo, el hecho de que no tengan amigos con conductas de riesgo y la supervisión materna fueron las variables que explicaron 13% de la varianza del no riesgo al consumo de alcohol. Para las mujeres, las variables que entraron al modelo de regresión fueron el no tener amigos con conductas de riesgo y la supervisión tanto materna como paterna, que explicaron 19% de la varianza. (22)

Méndez, Ortiz y Eligio desarrollaron el estudio Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria con el objetivo de determinar la relación entre la percepción del riesgo frente a las bebidas alcohólicas y el

consumo de alcohol en adolescentes mexicanos e identificar la prevalencia de consumo de dicha sustancia, en cuanto a los resultados obtenidos se encontró que La mayoría de los adolescentes consumieron alcohol alguna vez en la vida (59,0 %) y en el último año (51,8 %). La percepción del riesgo y los patrones de consumo de alcohol no fueron significativamente diferentes según el sexo. (23)

Morales, Cabrera, Pérez y Amaro efectuaron un estudio titulado El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria: frecuencia y características sociales, con el objetivo de identificar el consumo de alcohol en adolescentes y su frecuencia con variables demográficas y sociales, en el cual encontraron como resultado que, de 496 alumnos, 244 (49%) consumieron alcohol alguna vez en su vida, el promedio de edad al inicio del consumo fue a los 13 años, 56 (11%) continúan consumiendo alcohol. Los alumnos inician el consumo de alcohol a temprana edad al socializar con padres y amigos; quienes continúan el consumo toman cerveza en fiestas y con amigos, por gusto y alegría. (24)

Ramón realizó la investigación titulada Consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de consumo de riesgo y dependencia al alcohol. Los resultados mostraron que la prevalencia de consumo de riesgo y dependencia al alcohol entre adolescentes de bachillerato utilizando el test AUDIT fue del 9,2% y 2,0% respectivamente. También se evidenció que el consumo de riesgo es mayor entre adolescentes de 14 a 15 años y la dependencia se incrementa con la edad especialmente en hombres, aunque en ambas categorías éstos son más prevalentes. (25)

Tegoma y Cortáza realizaron un estudio en el año 2016 sobre Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz, con el objetivo de conocer la prevalencia de bebidas alcohólicas en alumnos de una escuela secundaria. Los resultados obtenidos mostraron que el 43.1% de los padres consume alguna bebida alcohólica. El 59.3% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 43.5% en el último año. La media de edad en que se inicia a consumir es a los 11.5 años. Con relación al patrón de consumo, el 79.6% presenta consumo de bajo riesgo, el 18.5% tiene un consumo de riesgo y el 1.9% perjudicial. (26)

## 1.6 Objetivos

### 1.6.1 Objetivo general

Determinar los patrones de consumo de alcohol en los adolescentes de una preparatoria

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de los individuos con predominio en el abuso de alcohol.
- Identificar los patrones de consumo dominantes de acuerdo con el género, al semestre y a la edad.
- Determinar la prevalencia de consumo de sustancias alcohólicas según la especialidad.

## 1.7 Hipótesis

### 1.7.1 Hipótesis alterna

El nivel de consumo de alcohol en adolescentes es elevado y predomina en el sexo masculino.

### 1.7.2 Hipótesis nula

El nivel de consumo de alcohol no es elevado y no predomina en el sexo masculino.

## Capítulo 2: Material y métodos

### 2.1 Diseño de estudio:

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental, con un estudio de tipo descriptivo-trasversal dado que se pretende exponer las características que componen a la población además del problema estudiado y los datos son recogidos y analizados en un tiempo único. (Hernández S., 2003)

### 2.2 Lugar de estudio:

El estudio se llevará a cabo en una preparatoria ubicada en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

### 2.3 Población:

Comprendió una escuela de nivel medio superior ubicado en la ciudad de Coatzacoalcos en la que se encontraron alumnos en edades entre los 15 y 18 años. El ambiente estuvo conformado por salones de clases en donde se aplicó el instrumento.

### 2.4 Muestra y muestreo:

La muestra estuvo conformada por 136 alumnos del 1ro, 3ro y 5to semestre de una preparatoria con las especialidades de mecatrónica, contabilidad, laboratorista químico, electricidad y mecánica industrial; seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se apegaron a las características previamente determinados por los investigadores; considerando también que el director académico de la institución asignó los grupos participantes.

### 2.5 Criterios de selección:

Se incluyeron participantes a partir de la edad de 15 a 18 años, ambos sexos del turno matutino que aceptaron participar en la investigación de todos los



semestres, grupos y especialidades autorizados por el director académico de la institución, previa firma del consentimiento informado.

## 2.6 Criterios de exclusión:

Alumnos con alguna alteración psiquiátrica que imposibilite la concentración para contestar la encuesta, alumnos que se negaron a participar o a firmar el consentimiento informado.

## 2.7 Criterios de eliminación:

Participantes que en el transcurso de la investigación abandonaron la encuesta o que las dejaron incompletas.

## 2.8 Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Tipo de variable Escala de medición</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto.	Un lapso en la cual se desarrolla un ser vivo desde el nacimiento a la muerte.	Años	Cuantitativa Intervalos
<b>Género</b>	Grupo al que pertenece una persona, un animal o una cosa según sus cualidades.	Conjunto de personas, animales o cosas que, de acuerdo con sus características pertenecen a cierto grupo.	Hombre Mujer	Cualitativa Nominal
<b>Escolaridad</b>	Periodo de tiempo durante el que asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios	Grado académico que alcanza una persona durante un tiempo determinado.	Kínder Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Posgrado	Cualitativa Ordinal
<b>Patrones Consumo de alcohol</b>	Aquellos que determinan el nivel de consumo de alcohol en un individuo.	Pautas que definen la frecuencia de consumo de alcohol de una persona.	AUDIT De 0 a 7 puntos consumo de bajo riesgo De 8 a 15 puntos consumo de riesgo De 16 a 19 puntos consumo perjudicial Mayor a 20 puntos consumo dependiente	Cualitativa Ordinal

## 2.9 Procedimiento.

Para este proyecto se utilizará el instrumento “Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (AUDIT) el cual fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud y validado en castellano posteriormente. Tiene un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.707.

Este instrumento consta de 10 ítems que evalúan la cantidad y frecuencia del consumo (ítems 1-3), los posibles síntomas de dependencia (ítems 4-6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems 7-10). La puntuación final permite identificar, en función del punto de corte establecido, la existencia de un posible consumo de riesgo. El formato de respuesta es tipo Likert, que va desde 0= “Nunca” hasta 4= “4 o más veces a la semana” para el ítem 1; desde 0= “Nunca” hasta 4= “Todos o casi todos los días” desde el ítem 2 hasta el 8; y desde 0= “Nunca” hasta 4= “Sí, en el último año” para los ítems 9 y 10. La puntuación global puede oscilar entre 0 y 40. Los ocho primeros ítems se puntúan de 0 a 4 (5 categorías ordinales) y los ítems 9 y 10 con 0, 2 y 4 puntos (3 categorías).

Los 10 reactivos del instrumento clasifican el consumo de alcohol en patrones de consumo; de 0 a 7 puntos consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo de 8 a 15 puntos, perjudicial de 16 a 19 puntos y consumo dependiente puntuaciones mayores a 20 puntos.

Una vez concluido el capítulo, se procedió a la autorización del asesor de tesis, se realizó un oficio al director de la preparatoria CBTIS 85, este oficio fue enviado al departamento de dirección de la facultad de enfermería de la Universidad de Sotavento y se esperó a que se autorice; cuando se autorizó se llevó a cabo la aplicación del instrumento en la escuela antes señalada en el mes de febrero para así poder dar cumplimiento a las necesidades de nuestra investigación. A través del instrumento se hizo el registro de los datos, haciendo preguntas a los distintos puntos ya mencionados anteriormente.

Por último, se procedió al análisis, interpretación e integración de los resultados que se obtuvieron en dicho instrumento.

## 2.10 Consideraciones éticas.

Para resguardar la validez y confiabilidad de esta investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes puntos, los cuales permitieron identificar una conducta ética y científica en ella.

Uno de ellos es el código de Núremberg, el cual hace énfasis en el consentimiento informado de cada individuo involucrado en la investigación, es decir, completa voluntad para participar, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos que componen el cuestionario que le será aplicado, así como el fin de éste.

Ahora bien, de acuerdo con el informe de Belmont de principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación, se tendrá en cuenta y se podrá entender que los principios éticos fundamentales en esta investigación protegerán la integridad de cada uno de los individuos; efectuándose el principio de respeto a su autonomía y libertad, reducir los riesgos al máximo evitando procedimientos lesivos.

Nacionalmente, se basa en la Ley General de Salud aprobada 26 de diciembre de 1983 por el Congreso de la Unión, en materia de investigación para la salud, capítulo único, título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos el artículo 20 a cerca del consentimiento informado por escrito entregado a cada participante y artículo 21 fracción II, donde se brindará una explicación clara y concreta sobre distintos aspectos de la encuesta. Aquí se tomará en cuenta molestias, beneficios, procedimientos, seguridad, compromiso, seguridad y si existen gastos adicionales.

Así mismo, el artículo 13 hace mención importante en el criterio del respeto a su dignidad de los participantes, así como la protección de sus derechos; además haciendo énfasis en el artículo 14 fracción V, VI y VII sobre la realización del consentimiento informado estructurado por los investigadores para cuidar la integridad de la persona, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y

que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del individuo de investigación.

Es una investigación con riesgo mínimo ya que solo se reportarán hallazgos de los instrumentos.

## 2.11 Factibilidad

El alcoholismo es un problema de salud pública debido a sus consecuencias de orden físico, mental y social las cuales tienen un gran impacto sociosanitario, con importantes efectos diferenciales entre distintos grupos de población, así como grandes costos sociales derivados tanto de la utilización de los servicios sanitarios como de las pérdidas materiales y de producción que ocasiona.

El alcohol, además de ser una droga adictiva y la puerta de entrada a otras drogas, es la causa que provoca unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y musculoesqueléticas, trastornos reproductivos, así como daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

Hay personas interesadas en la problemática por lo que se han desarrollado distintas investigaciones al respecto para combatir esta realidad e identificar oportunamente las situaciones de riesgo. Existe un instrumento validado y utilizado en otras investigaciones llamado AUDIT, que permite conocer los patrones de consumo de alcohol, el cual será aplicado en esta investigación.

## Capítulo 3.

### 3.1 Resultados

En el siguiente apartado se describen los resultados de la investigación aplicada en alumnos de bachillerato con la finalidad de identificar los patrones de consumo de alcohol. En primer término, se muestran los datos sociodemográficos de los sujetos y posteriormente se describen las variables de estudio.

Tabla 1:

Confiabilidad del instrumento

Test AUDIT	Reactivos	Alpha de Cronbach
Nivel de abuso o dependencia de alcohol	10	.707

Fuente: Cuestionario de identificación del nivel de abuso o dependencia del consumo de alcohol (AUDIT)

En la tabla 1 se muestra la confiabilidad del instrumento utilizado en la presente investigación nivel abuso o dependencia de alcohol que mide el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato, el cual presenta un Alpha de Cronbach considerado como viable, lo que representa un nivel aceptable de confiabilidad. (Hernández R., Fernández C & Baptista C, 2010)

### 3.1.1 variables sociodemográficas

Tabla 2:

Datos sociodemográficos.

<b>Validos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
15 años	43	31.6
16 años	47	34.6
17 años	35	25.7
18 años	10	7.4
<b>Genero</b>		
Hombre	59	43.4
Mujer	77	56.6
<b>Semestre</b>		
Primer semestre	90	66.2
Tercer semestre	37	27.2
Quinto semestre	9	6.6
<b>Especialidad</b>		
Mecatrónica	16	11.8
Contabilidad	31	22.8
Laboratorista Químico	32	23.5
Electricidad	13	9.6
Mecánica Industrial	43	31.6

Fuente: Cedula de datos

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los estudiantes que participaron en la investigación, con respecto a la edad se indica que el 34.6% de los estudiantes oscilan entre los 16 años mientras que el género que predomina es el femenino con un 56.6%, en cuanto al semestre con mayor prevalencia corresponde al primero con un 66.2% siendo la especialidad de mecánica industrial la de mayor prevalencia con un 31.6%.

### 3.1.2 Estadística descriptiva

Tabla 3:

Descriptivos de nivel de consumo de alcohol.

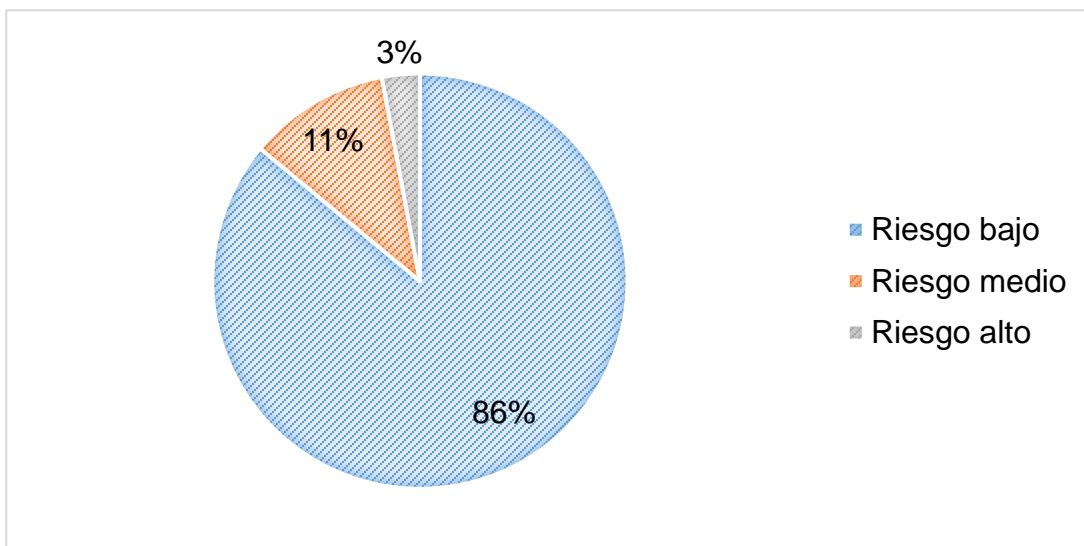
	$V_{\min}$	$V_{\max}$	$\bar{x}$	DE
Nivel de consumo de alcohol	0	18	2.68	4.120

Fuente: AUDIT

En la tabla 3 se puede observar que el puntaje mínimo de respuesta de los alumnos es nulo mientras que el puntaje máximo fue de 18 de un total de 40 puntos.

Gráfico 1:

Patrones de consumo de alcohol.



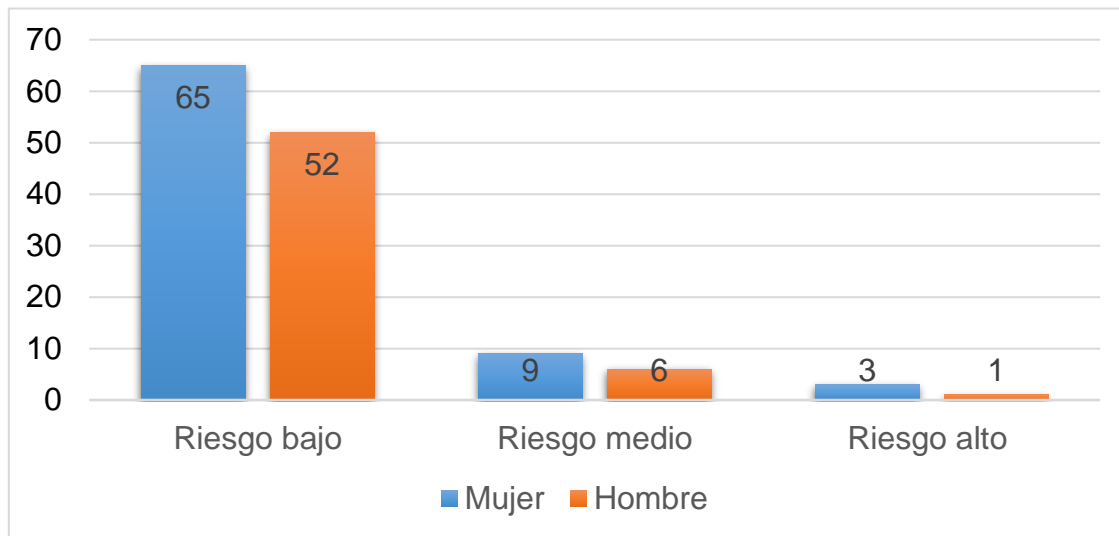
Fuente: AUDIT

En el gráfico 1 relacionado con los patrones de consumo de alcohol se encontró que la categoría con mayor prevalencia corresponde a riesgo bajo con el 86%; por el contrario, solo el 3% del alumnado presentó un riesgo alto de consumo de alcohol.



Gráfico 2:

Patrones de consumo de alcohol de acuerdo con el género.

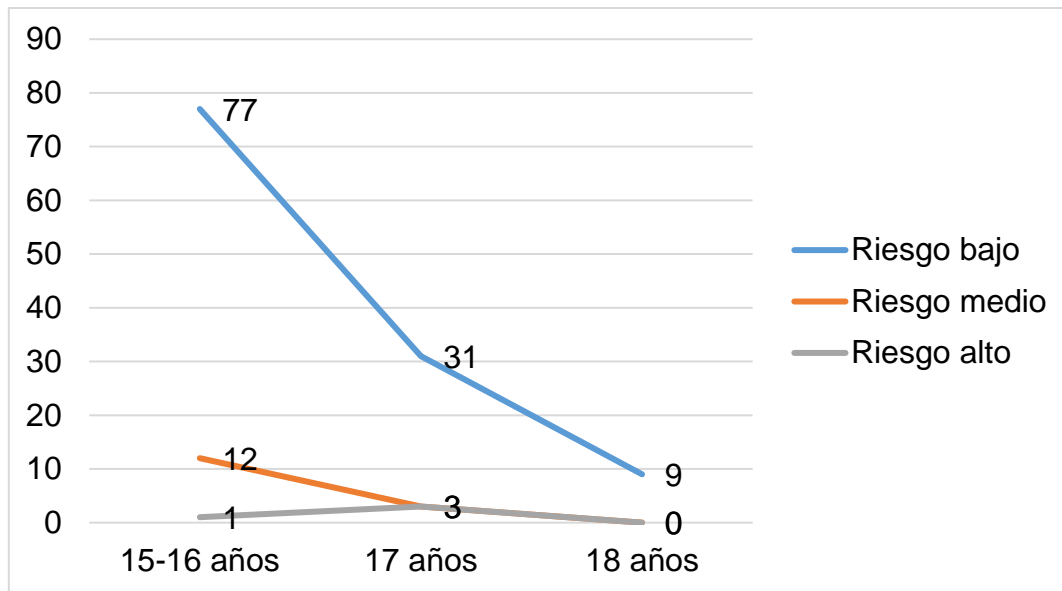


Fuente: AUDIT

En el gráfico 2 se puede evidenciar que el nivel consumo de alcohol prevalece la categoría de riesgo bajo en ambos sexos; sin embargo, predomina en el sexo femenino. Por otro lado, la categoría de riesgo alto se encuentra entre las de menor prevalencia con un porcentaje de 2.93% para ambos sexos.

Gráfico 3:

Patrones de consumo de alcohol de acuerdo con la edad

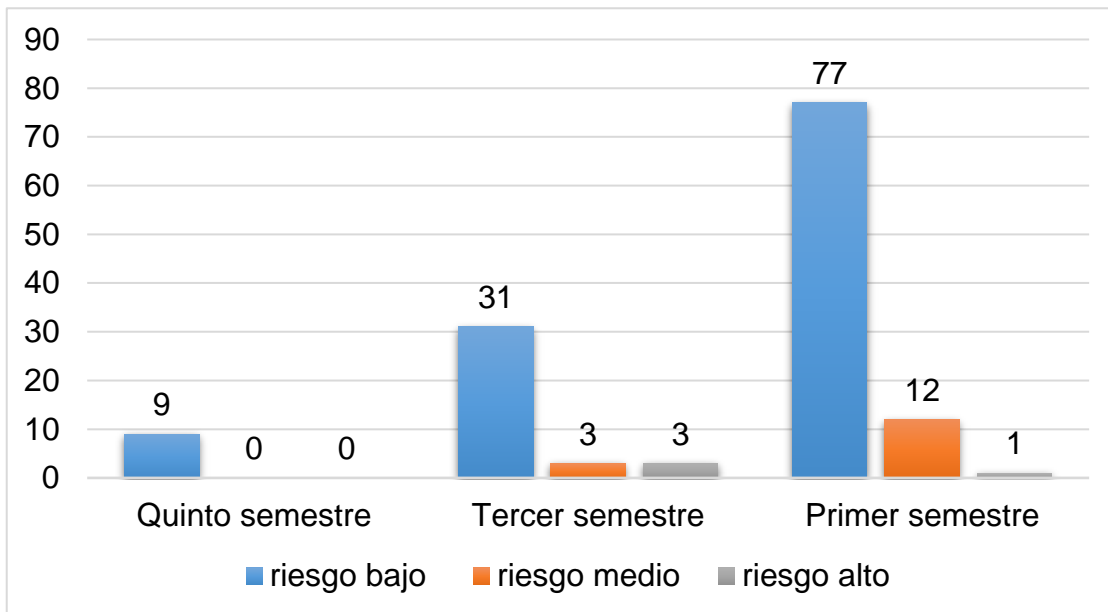


Fuente: AUDIT

De acuerdo con el gráfico 3 el patrón de consumo con mayor incidencia es el de riesgo bajo, en él se encuentran un total de 117 alumnos en edades entre 15 y 18 años; por el contrario, el patrón de consumo de riesgo alto se encuentra con solo 4 alumnos entre las mismas edades.

Gráfico 4:

Patrones de consumo de alcohol de acuerdo con el semestre.

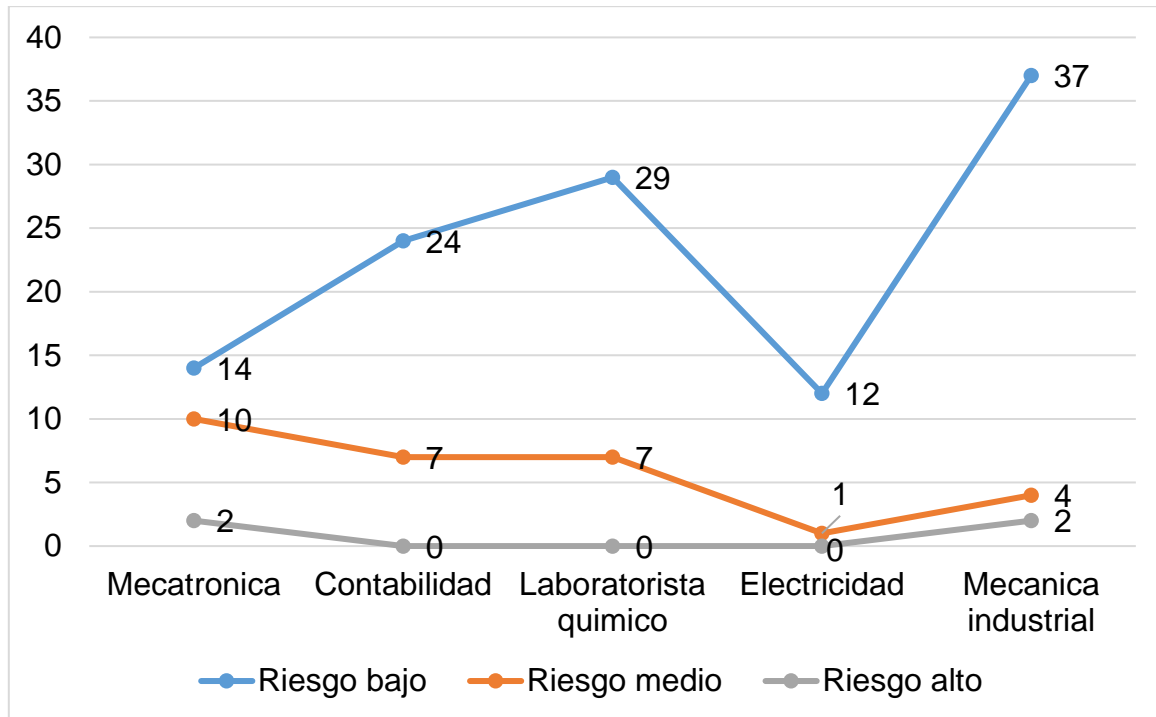


Fuente: AUDIT

En la tabla 6 se puede evidenciar que en todos los semestres la categoría con mayor prevalencia es riesgo bajo de consumo de alcohol; sin embargo, existe un porcentaje de casi el 10% con consumo de riesgo medio y alto en primer y tercer semestre.

Gráfico 5:

Patrones de consumo de alcohol de acuerdo con la especialidad



Fuente: AUDIT

En el grafico 4 se destaca que el nivel de consumo de alcohol de mayor incidencia se encuentra en la categoría de riesgo bajo para todas las especialidades con un total de 85.2%; mientras que el nivel de riesgo alto se encuentra en 3% para los alumnos de las especialidades de mecatrónica y mecánica industrial, siendo un porcentaje nulo para el resto de las especialidades.

Tabla 4:

¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

	<i>f</i>	%
Nunca	93	68.4
Mensualmente o menos	36	26.5
De 2 a 4 veces al mes	5	3.7
De 2 a 3 veces a la semana	2	1.5
	n=136	100%

Fuente: AUDIT

La tabla 4 representa la frecuencia con la que los alumnos consumen bebidas alcohólicas, donde el 68.4% dice nunca consumir alcohol; por otro lado, el 5.2 de los alumnos dice consumir de 2 a 4 veces al mes o a la semana.

Tabla 5:

¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

	<i>f</i>	%
0 o 1	126	92.6
3 o 4	6	4.4
5 o 6	1	.7
De 7 a 9	2	1.5
10 o mas	1	.7
	n=136	100%

Fuente: AUDIT

La tabla 5 corresponde al total de bebidas alcohólicas que cada participante consume en un día normal en la que el 97% de los alumnos refiere consumir de 0 a 4 bebidas, mientras que el 2.4 refiere consumir 7 o más bebidas en un día.

Tabla 6:

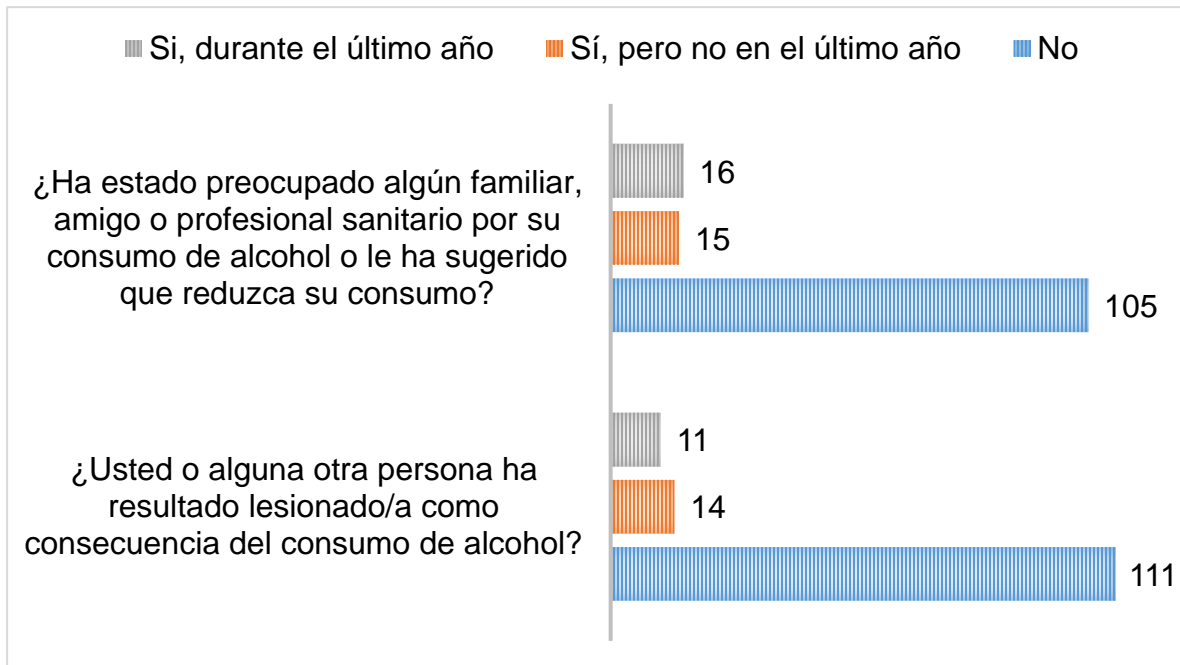
Cuestionamiento	Nunca		Menos que mensual		Mensual		Semanal		A diario o casi a diario	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Con que frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?	111	81.6	13	9.6	9	6.6	3	2.2	-	-
¿Con que frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?	122	89.7	4	2.9	6	4.4	3	2.2	1	0.7
¿Con que frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?	124	91.2	5	3.7	3	2.2	4	2.9	-	-
¿Con que frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?	130	95.6	3	2.2	2	1.5	1	0.7	-	-
¿Con que frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?	126	92.6	2	1.5	3	2.2	2	1.5	3	2.2
¿Con que frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?	131	96.3	2	1.5	2	1.5	1	0.7	-	-

Fuente: AUDIT

La tabla 6 agrupa las preguntas de la 3 a la 8 encontrados en el cuestionario AUDIT donde resalta que el 96.3% de los participantes asegura nunca haber olvidado la noche anterior debido al alcohol: así mismo el 2.2 de los

alumnos refiere no haber sido capaz de dejar de beber una vez que habían comenzado por lo menos semanalmente.

Gráfico 6:



Fuente: AUDIT

En el gráfico 5 se puede observar la mayoría de los estudiantes refieren no haber resultado heridos o haber preocupado a algún familiar como consecuencia del consumo inadecuado de alcohol; en contraste una minoría responde haber preocupado a algún personal o resultar lesionado como consecuencia del consumo de alcohol durante el último año.

## 3.2 Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que la edad promedio de los participantes es de 16 años con una desviación estándar (DE) de 1.59 y sobresalió el género femenino con 56.6%, datos que coinciden con el estudio realizado por Andrade, Sánchez, Morales y González quienes reportaron que la edad promedio es de 16.2 años con una DE de 1.3 y un 58.9% de población femenina como predominante. No obstante, la razón por la cual se refleja un mayor porcentaje de población femenina es debido a que del total de la muestra 77 alumnos eran mujeres y solo 59 eran hombres, por lo tanto, fueron mayoría.

De acuerdo con los resultados, el nivel de percepción de riesgo bajo prevalece en ambos sexos, lo cual contrasta con el estudio realizado por Méndez, Ortiz y Eligio, los cuales enfatizaron que el patrón de consumo de alcohol más destacado fue el nivel de riesgo alto en hombres y mujeres. Por otro lado, en cuanto a los niveles de consumo de este instrumento prevalece una conducta relacionada al riesgo bajo, en comparación con el mismo estudio el cual se acentúa el consumo riesgoso.

En lo que concierne al consumo de riesgo, según los resultados, es bajo en las edades es de 15 a 16 años lo cual difiere con la investigación de Ramón en donde se evidenció que el consumo de riesgo es mayor entre adolescentes de 14 a 15 años. Y la dependencia se incrementa con la edad especialmente en hombres, contrastando con la presente investigación en donde el consumo no aumenta con la edad según los resultados.

De acuerdo con las respuestas obtenidas en el instrumento, se encontró un nivel de consumo de bajo riesgo en el 86.6% de los estudiantes, el 11.0% presenta un riesgo medio y el 2.9% un nivel de consumo pernicioso. Estos datos se relacionan con los resultados encontrados en la investigación de Tegoma y Cortáza los cuales hallaron que el 79.6% presenta consumo de bajo riesgo, el 18.5% tiene un consumo de riesgo medio y el 1.9% perjudicial. Dichos porcentajes coinciden en que los jóvenes durante la adolescencia mantienen un patrón de consumo bajo y éste aumenta conforme a la edad o etapa de adultez.



## Conclusión

A través de la presente investigación se obtuvieron diversos resultados, los cuales indican los distintos patrones de consumo que mantienen los jóvenes estudiantes del plantel educativo de acuerdo con las distintas variables, como en el caso del género, siendo el sexo femenino el más predominante en las respuestas obtenidas y quienes indicaron menor consumo de alcohol.

El patrón de consumo por especialidad muestra que el mayor porcentaje corresponde a Mecatrónica en cuanto a nivel medio y alto, lo cual puede estar directamente relacionado con el mayor número de hombres en este tipo de áreas.

Es importante el estudio continuo de esta problemática para poder realizar intervenciones oportunas con el fin de mejorar los comportamientos en cuanto a los patrones de consumo de alcohol, las cuales podrían realizarse dentro de los centros educativos para orientar a los jóvenes y obtener resultados favorables.

## Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones que se estima pueden ayudar a mejorar la atención en cuanto al nivel consumo de alcohol en los estudiantes:

- En el inicio y en el término de cada ciclo escolar aplicar el test AUDIT para determinar los niveles de riesgo, así como los patrones de consumo de alcohol en los jóvenes con el fin de identificar los grupos vulnerables.
- Efectuar programas de salud en los que se invite a participar a los jóvenes, mostrándoles los distintos riesgos y consecuencias de un excesivo consumo de sustancias alcohólicas además de realizar actividades recreativas dentro y fuera del plantel con el objetivo de generar conciencia sobre el alcance de la enfermedad (alcoholismo).
- Implementar sesiones con la asociación de Alcohólicos Anónimos en el centro educativo para los jóvenes que obtengan riesgo alto como resultado del test, en el cual se busque llevar un control adecuado y ayudarlos a minimizar y/o detener el consumo.
- Organizar reuniones con los padres de familia con el fin de educar acerca del riesgo de consumo de alcohol, la importancia de la comunicación entre padres e hijos y una buena dinámica familiar realizando actividades que favorezcan el desarrollo del vínculo padres e hijos además de determinar los problemas existentes dentro del núcleo familiar y enfocarse en ellos de forma integral mediante la intervención de un grupo multidisciplinario.
- Desarrollar programas de desintoxicación para alumnos afectados y que así lo deseen otorgándose facilidades para no afectar su desempeño académico.
- Realizar evaluaciones periódicas para determinar el progreso de los alumnos más vulnerables, así como posibles estancamientos con el fin de realizar acciones individualizadas según las necesidades de cada alumno.
- Ejecutar investigaciones en otros planteles educativos sobre el consumo de alcohol para poder llevar un registro adecuado en una determinada muestra

y conocer los posibles cambios que se puedan aplicar, aportando así nuevos datos para realizar intervenciones más precisas según los resultados obtenidos.

- Crear una red de apoyo para los jóvenes más afectados o que deseen formar parte de ella en la que participen estudiantes de diferentes centros educativos y en la que puedan compartir experiencias e intercambiar actividades de soporte emocional, así como actividades recreativas.
- Eliminar los factores de riesgo que pudieran existir dentro del plantel mediante actividades de aprendizaje de tolerancia a la frustración y al estrés, así como la prohibición de entrada de bebidas alcohólicas además de identificar puntos cercanos en donde los alumnos pudieran tener acceso a dichas bebidas para la toma de acciones pertinentes.

## Referencias bibliográficas

1. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. (Internet). Luna Adriana. 2015. [Consultado 26 Dic 2018]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185191815300180>
2. Palacios Delgado, JR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2012; 20(1):29-39. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623004>
3. Ahumada-Cortez, JG, Gámez-Medina, ME, Valdez-Montero, C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Ra Ximhai [Internet]. 2017; 13(2):13-24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
4. Secretaria de Salud. Consumo de drogas y alcohol. (Internet). [Consultado 13 Ene 2019] Recuperado de: [https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view)
5. Revista Ciencia. García Oscar (Internet). [Consultado 13 Ene 2019] Disponible en: [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_1/PDF/Alcoholismo.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Alcoholismo.pdf)
6. Alcoholismo en adolescencia (Internet). [Consultado 13 Ene 2019] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>
7. Medigraphic. Concepto de alcoholismo como enfermedad: historia y actualización. (Internet). [Consultado 20 Ene 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2007/muv071e.pdf>
8. Conadic. Análisis del consumo de sustancias en México. (Internet). [Consultado el 30 Ene 2019] Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe\\_alcohol.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_alcohol.pdf)
9. Scielo. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. (Internet). [Consultado 14 Feb 2019] Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003)

10. Scielo. Alcoholismo: Consecuencias y prevención. (Internet). Bolet Miryam. [Consultado 20 Feb 2019] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>
11. Alcoholismo. (Internet). Guardia Jorge. [Consultado 25 Feb 2019] Recuperado de: [http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia\\_alcoholismo\\_08.pdf](http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf)
12. Consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. (Internet) Pons Javier. [Consultado el 27 Feb 2019] Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
13. Ciencias médicas. Factores de riesgo y consumo de alcohol (Internet). Pérez Elsa. [Consultado 5 Mar 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162g.pdf>
14. Scielo. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes. (Internet). [Consultado 10 Mar 2019]. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/gs/v28n5/original\\_breve1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gs/v28n5/original_breve1.pdf)
15. Medigraphic. Consumo de alcohol y factores de riesgo. (Internet). Cabrera Maura. [Consultado 15 Mar 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2013/vre132f.pdf>
16. Medigraphic. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria. (Internet). Morales F. [Consultado 20 Mar 2019]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre151b.pdf>
17. Fundación de alcohol y sociedad. Alcohol y Adolescencia (Internet). [Consultado 25 Mar 2019] Recuperado de: <http://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/descargas/programa/GuiaProfesoresCastellanoOK.pdf>
18. Redalyc. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas. (Internet). [Disponible en 30 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58231365010.pdf>

19. Secretaría de Salud. Programa contra el alcohol y abuso de Bebidas Alcohólicas. (Internet). [Consultado el 12 Abr 2019]. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso\\_de\\_bebidas.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf)
20. Thomas F. John C. Maristela G. AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. OMS [Internet]. 2001. [Citado 20 Abr 2019]; 4- Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
21. Francisco R. María Luisa S. Rafael B. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. Salud Mental. [Internet]. 2014. [Citado 28 Nov 2019]. 37:255-260. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n3/v37n3a10.pdf>
22. Andrade P. Patricia, S-Xicoténcatl, Carlos Omar, M, Norma, G, Alejandro, B. Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2015. [Citado 28 Nov 2019]. 23(2):27-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944231004>
23. Méndez-Ruiz, Martha Dalila, Ortiz-Moreno, Gerardo Abdiel, Eligio-Tejada, Ivett Adriana, Yáñez-Castillo, Brenda Guadalupe, Villegas-Pantoja, Miguel Ángel, *Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria*. Aquichan [Internet]. 2018; 18(4):438-448. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160379006>
24. F. Morales, M Cabrera, CJ Pérez, ML Amaro. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales. Rev. Esp. En ciencias de la salud. [Internet]. 2015 [Consultado 30 Nov 2019]. 18(1):8-15, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre151b.pdf>
25. G. Ramón. Consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato en el Colegio César Dávila Andrade. [Consultado 30 Nov 2019]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7970/1/13708.pdf>
26. V. Tegoma, L. Cortáza. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. Enferm. Univ. [Internet]. 2016. [Consultado 30 Nov 2019]. vol.13 no.4 México. Disponible:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632016000400239&script=sci\\_arttext&tlnq=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632016000400239&script=sci_arttext&tlnq=en)

## Anexos

### A. Consentimiento Informado

Por medio del presente solicitamos su aprobación para la aplicación de un cuestionario (AUDIT) además de una cédula de identificación de datos que nos permita conocer los patrones de consumo de alcohol en la vida cotidiana de los alumnos de esta institución. Esto con la finalidad de recolectar la información necesaria para la realización de un protocolo de investigación.

La cédula de identificación de datos consta de 8 reactivos de respuesta libre, por otro lado, el cuestionario está compuesto por 10 ítems de opción múltiple. Contestar los cuestionarios tomará 15 minutos del tiempo de los estudiantes. Las respuestas tendrán un manejo confidencial. Las instrucciones para resolver las preguntas serán explicadas posteriormente.

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Acepto sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Gracias por su ayuda**

**Atentamente:** Alejandro Lustre Laura Yasmin, Uscanga Acosta Yesenia.

Email. lau.alel@hotmail.com, Yesseniaa\_u95@hotmail.com,

### **A. Cédula de datos**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_



## B. Test AUDIT

TEST AUDIT	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (1) 1 o menos veces al mes (2) 2 ó 4 veces al mes (3) 2 ó 3 veces a la semana (4) 4 ó más veces a la semana	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
	Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.
	Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction 1993; 88: 791-804.