



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, MEDICINA,
ODONTOLOGÍA Y PSICOLOGÍA DE LA FACULTAD
DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA.UNAM”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA
(EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)**

**P R E S E N T A
LEONARDA TORRES AMADOR**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARÍA GUADALUPE ROSETE MOHEDANO**

MÉXICO, D. F.

SEPTIEMBRE, 2012



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 19 de junio del 2012, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna LEONARDA TORRES AMADOR con número de cuenta 70350335, con la tesis titulada:

"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, MEDICINA, ODONTOLOGÍA Y PSICOLOGÍA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA.UNAM."

bajo la dirección del(a) Doctora Guadalupe Rosete Mohedano

Presidente : Maestra Liliana González Juárez
Vocal : Doctora Guadalupe Rosete Mohedano
Secretario : Doctor Arturo Silva Rodríguez
Suplente : Maestra Diana Cecilia Tapia Pancardo
Suplente : Doctora María Susana González Velázquez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D, F. a 27 de agosto del 2012.


MTRA. ROSA MARÍA OSTIGÜIN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

C.c.p. Expediente del interesado
C.c.p. Ibeth Ramos Control Escolar

JEG-F6

RECONOCIMIENTOS

Le brindo mi más sincero agradeciendo a la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO y a la ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, ya que sin su guía y bases no hubiera alcanzado los logros profesionales y personales.

DRA. MARIA GUADALUPE ROSETE MOHEDANO

Directora de tesis quien me guio y compartió sus observaciones a mi investigación, mismas que se convirtieron en conocimiento el cual yo aplicare para mi desempeño profesional. Gracias por haberme impulsado a realizar esta maestría y por permitirme compartir su tiempo.

DRA. MARÍA SUSANA GONZALEZ VELAZQUEZ

Miembro del Comité Tutoral expreso a usted mi más sincero agradecimiento, por las valiosa portaciones en la revisión de esta tesis y por brindarme su apoyo.

MTRA. LILIANA GONZALEZ JUÁREZ.

Miembro del Comité Tutoral, gracias por sus valiosas sugerencias a este trabajo y por compartir una vez más con migo su gran experiencia y su gran disposición.

DR. ARTURO SILVA RODRIGUEZ

Miembro de Comité Tutoral, le agradezco sus valiosas observaciones a este trabajo y por brindarme confianza en este proceso.

MTRA. DIANA CECILIA TAPIA PANCARDO

Doy a usted mi agradecimiento por sus observaciones tan acertadas en la revisión de este trabajo

MTRA.SUSANA M DÍAZ ALVAREZ

Gracias amiga por tu amistad y apoyo incondicional en todo momento.

DEDICATORIA

Pablo Torres P (+) y Paulina Amador J(+), gracias, mi infinito amor y agradecimiento para ustedes.

A mis hijos Gerardo y Felipe de Jesús, gracias por su apoyo para lograr este sueño.

A mi esposo Gerardo por estar siempre a mi lado.

A mis hermanos: Guille, Lety, Claudia, Pablo y Oscar por su gran amor y comprensión.

A mis sobrinos: Eduardo, Pablo, Carlos, Diego, Erick, Paola, Vanesa, Areli y Yamileth, por la alegría de mi vida.

Índice

	Resumen.....	1
I	Introducción.....	3
1.1	Problema a Investigar.....	5
1.2	Importancia del estudio.....	5
1.3	Propósito.....	6
1.4	Objetivos.....	6
II	Marco teórico.....	7
2.1	Marco conceptual.....	7
2.2	Revisión de la literatura.....	24
2.2.1	Factores de riesgo.....	48
III	Material y Método.....	58
3.1	Tipo de diseño.....	58
3.2	Población.....	58
3.3	Variables de estudio.....	58
3.4	Hipótesis.....	60
3.5	Procedimientos.....	60

3.5.1	Para la recolección de datos.....	60
3.5.2	Para el análisis de datos.....	60
3.6	Instrumento de Medición.....	61
3.6.1	Descripción.....	61
3.6.2	Validez.....	61
IV	Resultados.....	62
4.1	Descripción.....	62
4.2	Análisis Estadístico.....	90
V	Discusión y conclusiones.....	91
5.1	Discusión de resultados.....	91
5.2	Conclusiones.....	98
5.3	Recomendaciones.....	101
	Referencias.....	102
	Fuentes Electrónicas.....	109
	Anexo.....	110

RESUMEN

Introducción: El consumo de bebidas alcohólicas es un problema en materia de salud pública, se ha observado cómo se incrementa cada vez más en personas jóvenes, lo que representa un inconveniente en este ámbito, son los estudiantes futuros profesionales del área de la salud de las carreras de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología los que se encargarán de llevar a cabo los programas de prevención, sensibilización y atención en cuanto al uso y abuso de estas bebidas. El presente trabajo es el resultado de una investigación realizada en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en alumnos que cursaban el último año de su licenciatura. Objetivo: Describir la prevalencia y los factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Metodología: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en estudiantes de la FES Z, el instrumento utilizado fue el cuestionario para estudiantes 2006 (consumo de alcohol) 30% hombres (120), con una media de edad de 22.6 años (± 2.2). Reportaron que la bebida de preferencia es la cerveza; la edad en que tomaron por primera vez ésta, el 32.3% (122) de ellos la ingirieron antes de cumplir los quince años de edad. Como resultado importante se observó que el consumo de estas sustancias en el último mes fue que el 57.2% (232) ingirieron alcohol en este periodo, es de resaltar que el 14.3% (58) de esta de esta población se ha emborrachado en el último mes, en el rubro de tener familiares con problemas por el consumo de bebidas alcohólicas el 49% (199) respondió afirmativamente, en cuanto a haber sido presionados por sus amigos para emborracharse se observó que en un 42.9% (174) han sido influidos para realizar esta ingesta, en el aspecto de haber consumido alcohol dentro de las instalaciones de esta facultad lo reporto el 20.2% (82).

Los factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas encontrados en esta población de estudio fueron: que el estudiante trabaje, la disponibilidad y fácil acceso de las bebidas alcohólicas, principalmente asistir a (antros) lugares cercanos a la facultad, el pertenecer al sexo masculino, que en casa tengan familiares con problemas por el consumo de bebidas alcohólicas y que los adultos se peleen en casa incrementa

la ingesta de estas bebidas. Discusión: Un porcentaje alto de universitarios del área de la salud de la FES-Z, está tomando grandes cantidades de alcohol, llegando al abuso, el que asistan a lugares cercanos a la facultad donde les ofrecen este tipo de bebidas es un riesgo para el consumo, esto se conoce como fácil acceso a las bebidas alcohólicas, Medina Mora y Villatoro (2009), coinciden con Musayón y Cols. (2005); en esta problemática quienes mencionan que si a un joven le ofrecen bebidas alcohólicas existe más probabilidad de consumirlas que aquel a quien no le han ofrecido estas, en cuanto al sexo los hombres tienen más riesgo de abusar de este tipo de bebidas en comparación con las mujeres, lo que concuerda con lo encontrado por Gutiérrez y cols. (2009), quienes mencionan que en los jóvenes de 18 a 25 años (edad en que se cursa la universidad) el abuso en el consumo en estas bebidas es mayor en los hombres que en las mujeres. Conclusiones: El consumo de bebidas alcohólicas en esta población de estudio también es un problema de salud pública, es importante mencionar que son principalmente los jóvenes quienes representan la población de riesgo para esta ingesta.

El alcohol es tolerado por la sociedad y permitido por la mayoría de las familias, es la sustancia psicoactiva más utilizada, su consumo aumenta los riesgos de salud, su efecto desinhibitorio incrementa los actos delictivos y trae consecuencias negativas al individuo, familia y comunidad. El uso de esta sustancia amplía las posibilidades de consumir otras drogas; relativo al consumo por carrera no se encontró significancia estadística, pero si en cuanto al abuso, en relación a este aspecto es importante considerar que son alumnos del último de su carrera, esto es los futuros formadores de profesionales de la salud, el consumo de estas bebidas es un tema alarmante que debe ser conocido por las autoridades y los docentes de la FES Z, el profesor al pasar una buena parte de tiempo con los alumnos, le es posible identificar los factores de riesgo para el consumo o más aún el abuso de estas sustancias que presenten estos universitarios y poder canalizarlos de manera temprana con el profesional que corresponda.

I INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un grave problema de Salud Pública en el mundo. En las últimas décadas se ha observado un incremento de este uso en población económicamente activa y joven.

La Organización Mundial de la Salud en el 2008, menciona que el consumo de alcohol se encuentra a nivel mundial entre las primeras diez causas de discapacidad, esta invalidez es siete veces más en hombres que en mujeres y refiere esta organización que es difícil encontrar países donde no se consuma alcohol y esta ingesta va a variar de un país a otro.

La Encuesta Nacional de Adicciones del 2008 reporta que en México, el patrón de consumo típico es de grandes cantidades por ocasión de consumo, se observa cómo, casi 27 millones de mexicanos (26 828 893) entre 12 y 65 años tienen este tipo de ingesta y la frecuencia de consumo es al menos de una vez al mes y diario, esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen es en grandes cantidades, los usuarios consuetudinarios son casi 4 millones (3 986 461) estos beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia .

En la UNAM se realiza cada año el examen médico automatizado, entre algunos de sus resultados se encuentra como cada año son menos los no consumidores de este tipo de bebidas.

Se puede observar cómo un gran número de jóvenes, y entre ellos los universitarios en México, consumen alcohol, lo que se refleja en, accidentes, situaciones violentas, conductas sexuales de riesgo y trastornos de la conducta, entre otros.

Las causas de la ingesta excesiva de alcohol en los distintos sectores de la población son de diversa índole; estas pueden ser económicas, culturales, familiares, emocionales, o no aceptación en otros grupos. Algunas ocasiones son los mismos amigos los que presionan a otros para que beban. Es importante mencionar que incluso algunos jóvenes llegan a presentarse a la escuela intoxicados por este tipo de bebidas.

Este estudio se realizó en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, específicamente en estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina, Psicología y Odontología en el último año escolar, con la finalidad de dar a conocer la prevalencia y los factores de riesgo que influyen para que los universitarios consuman bebidas alcohólicas. La edad de esta población de estudio fue de 19 a 44 años, si contemplamos que son los futuros profesionales que se encargarán de implementar los programas de prevención, así como de sensibilizar a la población en cuanto al uso y abuso de esta sustancia; es por esto importante realizar estudios referentes a esta temática.

El presente trabajo de investigación se encuentra integrado por cinco capítulos que se distribuyen de la manera siguiente:

Capítulo I Puntualiza el consumo de bebidas alcohólicas como un problema de salud pública, trata sobre el problema a investigar, la importancia del estudio sobre todo en universitarios, propósito y objetivos que son guía para esta investigación.

Capítulo II El marco teórico se centra en dos aspectos importantes, el primero es el marco conceptual, que contiene historia del consumo de alcohol, clasificación del alcoholismo, daños a la salud, uso y abuso de bebidas alcohólicas, la familia, y expectativas referentes al alcohol, en la segunda parte se realiza la revisión de la literatura que contiene el estado del arte donde se presentan los hallazgos de investigaciones a nivel internacional, Latinoamérica y nacional en relación al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes, estudios que dan sustento a esta investigación.

Capítulo III Aborda la metodología en donde se describe la prueba piloto, el tipo de diseño, población, variables de estudio, hipótesis, procedimientos: para la recolección de datos y para el análisis de datos. Instrumento de medición y su descripción.

Capítulo IV En este apartado se describen los resultados encontrados en esta población de estudio y el análisis estadístico.

Capítulo V Aquí se presenta la discusión de los resultados relevantes, las conclusiones y recomendaciones.

Por último se presentan las referencias que dan sustento a esta investigación y un anexo.

1.1 Problema a investigar

Se sabe que el 79% de los hombres y el 53% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en su vida; esto equivale a 32 millones de personas cuyas edades están entre los 12 y 65 años de vida.

El alcohol es una de las drogas más consumidas en México. El encontrarse bajo efectos de esta bebida ocasiona grandes problemas y se ve reflejado en que forma parte de una de las diez principales causas de muerte en nuestro país. Entre los aspectos que influyen para su consumo tenemos: su fácil adquisición en diferentes tiendas sin necesidad de identificarse, su ingesta es generalmente en fiestas, antros, eventos deportivos, reuniones familiares; esto es, el consumo se da generalmente en grupos.

En mi desempeño como docente, he observado cómo algunos alumnos de enfermería los viernes, comentan sobre las reuniones que tendrán, pero sobre todo las bebidas con alcohol que consumirán en estas, siendo que serán ellos los futuros formadores de profesionales de la salud, por lo que es importante conocer cómo se presenta este fenómeno en estudiantes de esta área. Esto me lleva a cuestionar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de Enfermería, de Medicina, Odontología y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM?

1.2 Importancia del estudio

El tema de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes es un problema de salud pública, esta ingesta en universitarios se incrementa cada vez más como se ve reflejado en el examen médico automatizado de 2007, entre sus resultados se encuentra que en el rubro de consumo alto de alcohol, esto es haber ingerido cuatro copas o más, en 2005 se tenía una tasa de 207.2, en 2006, 222.1 y en 2007, 238.1, lo

que demuestra cómo cada vez son más los consumidores de estas bebidas, así también en la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 se menciona que la edad de mayor consumo de estas bebidas es entre los 18 y 29 años, dato importante si consideramos que la media de edad de esta población de estudio es de 22.6 años.

1.3 Propósito

La presente investigación tiene la intención de conocer la prevalencia y los factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que es importante que los docentes de educación superior se involucren en esta temática, si contemplamos que es el profesor quien guía al alumno en su aprendizaje y que por lo tanto pasa un buen número de horas interactuando con este, lo que le permite la identificación de conductas de riesgo en el individuo, que canalizados y tratados oportunamente van a contribuir a prevenir enfermedades y muerte.

1.4 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- Describir la prevalencia y los factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes del área de la salud.
- Detectar los factores de riesgo para la ingesta de alcohol en los estudiantes de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología.
- Determinar si existen diferencias de consumo de bebidas alcohólicas por carrera.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Conceptual

UN ACERCAMIENTO AL ESTUDIO DE LA HISTORIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL MUNDO.

Se tiene conocimiento de que el uso del alcohol se remonta a 6400 años a de C en Anatolia (Asia Menor). En Egipto algunos campesinos conocían el proceso de fermentación del alcohol, y se sabe que la cerveza se utilizaba ampliamente hacia el año 2400 a de C; en Babilonia 2800 a de C y Sumer (región antigua de la baja Mesopotamia) 3500 a de C.

El problema del consumo de alcohol ha sido tratado desde tiempos inmemoriales; por ejemplo, el Corán, libro sagrado de los musulmanes, menciona la prohibición de beber vino y que quien lo hiciera sería arrojado al fuego y el que lo respetare sería admitido en el paraíso para vivir en él eternamente.

Un aspecto importante es cómo en las culturas primitivas el acto de beber se daba de manera colectiva. Ya desde 1955 Jellinek mencionaba que beber en mutua compañía es una manifestación simbólica de identificación recíproca y su objetivo es satisfacer y afianzar la necesidad de adhesión (Fernández, 1992)

El mundo Árabe

Velasco (1988), en su trabajo sobre Alcoholismo. Visión Integral menciona que a los árabes se les ha atribuido el consumo de alcohol, debido a que aparece en el siglo X y que su uso en un inicio era como medicamento. Su nombre químico es etanol que es la sustancia intoxicante en las bebidas alcohólicas la concentración varía según el tipo de preparación.

El alcohol En Europa

En Inglaterra, después de la Revolución Industrial, existió el movimiento de temperancia. Debido al exceso en el consumo de bebidas alcohólicas, dicho movimiento promovía la ingesta moderada de estas y recomendaba el uso de cerveza y vinos de mesa en lugar de licores destilados. En 1748 se castigaba con azotes o cárcel a los borrachos hombres o mujeres. El alcohol se convirtió en un elemento importante en la vida social y religiosa, por lo que el alcoholismo fue en aumento sin poderse controlar a pesar de los castigos.

En América

En el siglo XVII, en Estados Unidos se promulga la ley donde se establecía cómo debería ser castigada la persona que fuera encontrada en estado de embriaguez; la primera vez se le amonestaba en privado; la segunda en público y la tercera vez era recluido por 12 horas y se le aplicaba una multa.

HISTORIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉXICO

En el México Prehispánico, el beber alcohol solo era con fines rituales y en fechas y conmemoraciones específicas; de lo contrario, estaba prohibido su consumo. Gracias a los estudios realizados en cuanto a la interpretación de pinturas de los aztecas, se sabe que quienes violaban la prohibición de beber en las fechas no permitidas, se les derrumbaba su casa y se consideraban indignos de convivir con sus vecinos; no se les permitía ejercer oficios públicos, si los tenían, y eran condenados a muerte.

En la época colonial existió una bebida muy económica y popular llamada chinguerito, era tanto su consumo que se prohibió hasta mencionarlo (Elizondo, 1988).

A lo largo de la historia de México el consumo de alcohol ha estado presente en diferentes ceremonias religiosas, ante la vida y la muerte, dolor y la alegría o en diferentes delitos o accidentes, lo que ha llevado a que se tomen medidas para disminuir los índices de violencia relacionados con el alcohol.

CLASIFICACIÓN DE ALCOHOLISMO

Velázquez en Toro y Yepes (1998), menciona que existen diferentes clasificaciones de alcoholismo, algunas basadas en el curso clínico, modo de beber y daños físicos como menciona Jellinek; algunas otras como el DSM III; esta se basa en la cantidad y tiempo que se lleve en la bebida, el curso, el modo de beber y contempla criterios farmacológicos. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) contempla la compulsión a ingerir y el malestar que ocasiona su ausencia. Para estimar el avance del alcoholismo, se han establecido varios niveles; una de las clasificaciones es la escala de Jellinek, la cual es utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este autor la clasifica en cinco categorías o tipos, que son: Alcoholismo Alfa, Alcoholismo Beta, Alcoholismo Gamma, Alcoholismo Delta y Alcoholismo Épsilon, las cuales se describen a continuación:

1. Alcoholismo Alfa

Existe dependencia, exclusivamente psicológica, en la cual el individuo siente alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales. En este tipo de alcoholismo no hay pérdida del control y sí puede tener la decisión de abstenerse.

2. Alcoholismo Beta

La característica de esta categoría es que se presentan las complicaciones de la ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como cirrosis, gastritis, etc. Sostiene este autor que no existe dependencia física y no describe con detalle las características de cada una de estas complicaciones, las cuales se mencionarán más adelante.

3. Alcoholismo Gamma

En este tipo hay dependencia física y psicológica; existe pérdida del control o la capacidad para beber, con moderación. El individuo puede dejar de beber pero cuando lo hace pierde el control y puede presentar el síndrome de abstinencia.

4. Alcoholismo Delta

Existe dependencia física y psicológica; el individuo no puede dejar de beber ni por unos días y presenta el síndrome de abstinencia.

5. Alcoholismo Épsilon

Es el alcoholismo episódico y se le llama “dipsomanía”; este tipo tiene relación con estados de ánimo en este también hay períodos de abstinencia (puede haber periodos de abstinencia pero estos son muy cortos)

Esta autora, Velázquez, menciona que otra clasificación más es el DSM IV; esta es usada en investigación, sus criterios permiten distinguir el abuso de la dependencia. Criterios diagnósticos del DSM-IV para la dependencia de sustancias psicoactivas presencia de un patrón de utilización de sustancias que conducen a alteraciones clínicas que aparecen en algún momento de los últimos 12 meses .A continuación se describen:

1. Necesidad de cantidades aumentadas de esa sustancia.
2. Presencia de síntomas de abstinencia.
3. Ingesta habitual de esta sustancia, dirigida a aliviar o evitar la sintomatología de abstinencia.
4. Ingesta frecuente en cantidades mayores.
5. Esfuerzos ineficaces para poder dejar la ingesta de esta sustancia.
6. Gran tiempo dedicado para obtener la sustancia.
7. Intoxicación frecuente.
8. Abandono o disminución de actividades ocupacionales, sociales, recreativas debido a la ingesta de esta sustancia.
9. Esta ingesta continúa a pesar de los problemas que esta ocasiona.

El alcoholismo no solo presenta una causa única, ya que participan múltiples factores. Es importante la interrelación entre ellos que, se refleja en la triada ecológica como:

El agente. El alcohol contiene diversas propiedades, entre ellas es un depresor del sistema nervioso central; puede producir tolerancia, dependencia psicológica y física.

El huésped. Algunos factores biológicos importantes son los genéticos y bioquímicos, como las tasas de alcoholismo entre familiares, que son más elevadas que en la población en general. En cuanto a los factores bioquímicos, se menciona que existe una enzima que estimula la avidez por el alcohol.

Los factores psicológicos, en estos es importante mencionar la personalidad, la familia, el estrés. Referente a los factores individuales no existe un patrón típico de personalidad alcohólica, pero se cree que hay mayor incidencia de depresión, poco control de impulsos y agresividad, entre otros. En cuanto al factor familia se debe considerar la influencia que ejerce esta en el individuo en su desarrollo psicológico, así también la dinámica familiar y las consecuencias de alcohol en la familia.

Medio ambiente. Un factor importante es la disponibilidad del alcohol en el medio ambiente, las actividades socioculturales, religiosas y las legislaciones.

En cuanto al abuso, se puede definir este como el consumo sin existir una necesidad médica y en dosis excesivas que pueden implicar riesgos para el sujeto que lo utiliza o para quienes lo rodean.

DAÑOS A LA SALUD

Cabe señalar la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud. Establece que consiste en: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Es importante referir lo anterior porque nos permite tener una referencia para poder establecer los daños a la salud que ocasiona el alcohol. Martínez-González, director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de

Navarra, sostiene que el alcohol es la droga más consumida en el mundo que al igual que el tabaco son lícitas. Su nombre químico es etanol, en la actualidad su uso médico es muy limitado.

La destilación es la operación de separar, mediante evaporación y condensación, los diferentes componentes líquidos, sólidos disueltos en líquidos o gases licuados de una mezcla, aprovechando los diferentes puntos de ebullición (temperaturas de ebullición) de cada una de las sustancias, ya que el punto de ebullición es una propiedad intensiva de cada sustancia, es decir, no varía en función de la masa o el volumen, aunque sí en función de la presión.

El alcohol etílico (etanol) es la sustancia que contienen las bebidas alcohólicas. La concentración de etanol varía según el tipo de preparación; las bebidas destiladas tienen entre el 35 y el 50%, los vinos de mesa contienen de 9 a 14% y las cervezas en su mayoría 3.6%. El etanol, mediante la oxidación, proporciona calor y energía; sin embargo, su valor nutricional es muy limitado, por lo que los individuos que ingieren de manera regular estas bebidas y no tienen una buena alimentación son propensos a padecer alteraciones nutricionales, básicamente desnutrición, no importando si conservan su peso.

Absorción. El alcohol, al llegar al estómago, se diluye con los jugos gástricos; si existen alimentos la absorción será más lenta, si la bebida es preparada con otra carbonatada, el alcohol se absorberá más rápido.

La distribución de alcohol en el organismo. Después de unos momentos de haber sido ingerido, el alcohol pasa a la sangre, el cerebro siente los efectos de este consumo a los 30 segundos después de haber tomado una copa y se empieza a ver sus efectos en las funciones del cerebro, como el juicio, el razonamiento y el control muscular. Si se suspende esta ingesta, el cerebro se recupera aproximadamente en una hora y los efectos causados desaparecerán.

Oxidación. Es la combinación del alcohol con el oxígeno en los tejidos; esta va a iniciar en el hígado; aquí el alcohol se convierte en una sustancia tóxica llamada acetaldehído; este se transforma en acetato. Al continuar este proceso de oxidación; el acetato se

convierte en bióxido de carbono y agua, lo que produce a su vez calor y energía. Cuando el consumo de estas bebidas es en exceso, no da tiempo a que el organismo lleve a cabo la oxidación; entonces se presenta la intoxicación etílica.

Entre más alta sea la concentración de alcohol en la sangre, el funcionamiento del cerebro será más lento e inadecuado, porque el alcohol actúa deprimiendo la actividad cerebral, modificando sus funciones y, por consiguiente, el comportamiento de un sujeto, entre más lo ingiera puede convertirse en adicto.

Eliminación. De un 2% a un 10% se va a desechar de manera diferente a la oxidación. Este pequeño porcentaje es exhalado a través de los pulmones, la transpiración o eliminado por la orina. (Centro de Estudios Sobre Alcohol y alcoholismo. (CESAAL, 1999). 33-36

La ingesta de bebidas alcohólicas va a producir diferentes efectos en el organismo; estos van a estar en relación con patrones de ingesta que presente el individuo, que a continuación se describen.

Salud mental

Algunas de las alteraciones en la salud mental del individuo, por el consumo o abuso de alcohol son: psicosis alcohólica, demencia, depresión, intento suicida, trastornos de la conducta, etc.

Pérez y cols. (2010), encontraron una relación entre el consumo de alcohol y el intento suicida; señalaron también las probabilidades de que esta relación se presente en los adolescentes.

Siguiendo el mismo punto sobre la relación entre alcoholismo y suicidio, en la literatura se encuentra que el suicidio entre los alcohólicos es 75 veces más alto que el encontrado en la población general.

Asimismo, Terroba y cols, (2003), encontraron que la conducta suicida fue mayor en la muestra del estudio (24%) que en la población general (5.6%).

Por otro lado, también se ha detectado una alta comorbilidad entre depresión y consumo de alcohol, y se dice que la depresión se incrementa paralelamente con el consumo de alcohol. En el caso de las mujeres que abusan del alcohol, están más deprimidas que las que no abusan del alcohol (Mondragón 2003).

Clark (2002), en otros estudios ha encontrado relación entre conductas antisociales, algunos desórdenes mentales y abuso en el consumo de alcohol.

Social

Los factores sociales van a ser importantes para poder conformar una conducta de ingesta de alcohol abusiva. La familia no es solo la única que va a participar en este aspecto. En este proceso de socialización intervienen el individuo, los profesores, los amigos, los compañeros de trabajo y la población en general.

La consecuencia de este consumo se verá reflejado en ausentismo laboral, escolar, desintegración familiar, delincuencia, violencia intrafamiliar, relaciones sexuales de riesgo, incremento del gasto público por accidentes, etc. (Taylor, 2007).

Palacios, Bravo y Andrade (2007), descubrieron que los jóvenes que han consumido alcohol sostienen relaciones sexuales con mayor frecuencia, usan menos el condón y tienen más parejas sexuales que los jóvenes que no consumen alcohol.

Por otro lado la OMS, documenta que el consumo de alcohol provoca el 3,2% de las defunciones anuales a nivel mundial (1,8 millones); lo que equivale al 4 % de la carga global de enfermedades (WHO, 2001). Estas cifras nos muestran que el consumo de alcohol perjudica en muchos aspectos a la sociedad.

En el informe sobre Violencia juvenil y alcohol que emitió la OMS (2006), el alcohol se muestra como un “factor de riesgo inmediato de la violencia que afecta a los niños y jóvenes” y como “un factor importante de la violencia contra los niños en entornos comunitarios”. Según el informe, el alcohol constituye uno de los tres factores que conducen sistemáticamente a incidentes de violencia juvenil.

EN EL ORGANISMO

En la actualidad el consumo de alcohol aumenta cada vez más en las mujeres a quienes les causa más daño en órganos como el hígado y los pulmones, ya que lo metabolizan de manera diferente. Existen tres enzimas que intervienen en la descomposición del alcohol, de las cuales una de estas es dos veces más eficaz en los hombres que en las mujeres; además, la tolerancia al alcohol es menor en las mujeres, por lo que los daños son mayores en ellas aun si beben lo mismo que los hombres. Un ejemplo es el daño cerebral, que es mayor en las mujeres, ante una concentración alta de alcohol en la sangre. El consumo en exceso causa disminución de la materia gris en un 11% en las mujeres, mientras que en los hombres se pierde 5.6% de materia gris (FARMACEUTICOLINE, 2010).

El alcohol al ser ingerido pasa al estómago; de ahí se absorbe y va a llegar a la circulación y así a todo el cuerpo, ocasionando daño a los diferentes órganos del cuerpo humano como son:

EN EL APARATO DIGESTIVO

El continuo uso de esta sustancia afecta el estómago, produciéndose irritación de la mucosa gástrica, lo que hace que aumente el ácido clorhídrico hasta producirse gastritis y después úlceras, llegando a producir cáncer de esófago, de laringe, colorectal, cirrosis hepática, etc. El individuo solo piensa en beber y deja de consumir los suficientes alimentos, produciendo desnutrición. El alcohol irrita el duodeno, lo que disminuye la fluidez del líquido pancreático y que puede desencadenar en pancreatitis.

APARATO REPRODUCTOR

En cuanto al aparato reproductor, el alcohol afecta la fertilidad del individuo e influye en la potencia sexual.

SISTEMA NERVIOSO

En el sistema nervioso central, el alcohol deprime las funciones cerebrales de este centro.

APARATO CIRCULATORIO

Actualmente, el uso y abuso del alcohol en nuestro país forma parte de cinco de las diez principales causas de defunción, como las enfermedades del corazón (enfermedades coronarias), los accidentes automovilísticos, enfermedad cerebro vascular, cirrosis hepática y lesiones en riña (CONADIC, 2007).

DAÑOS FÍSICOS

La Secretaria de Salud menciona que la disminución de capacidades físicas es la consecuencia de accidentes de tránsito provocados por el alcohol. Son poco más de 18000 personas discapacitadas cada año (INACIPE 2005).

DAÑOS PSICOLÓGICOS

Existen también factores psicológicos que ocasionan problemas a consecuencia del abuso de bebidas con alcohol, que las hacen más vulnerables a los efectos del alcohol. Así también las normas socioculturales que definen conductas esperadas para hombres y conductas para mujeres y, claro, con un mayor castigo para las mujeres cuando no cumplen estas, así también cuando ellas experimentan problemas con su consumo de alcohol son mal vistas, porque muchas de ellas lo ocultan, lo que hace más difícil la detección temprana (ALCOHOLINFORMATE, 2008).

Moore (2005), considera que la tolerancia es cuando un individuo debe tomar cada vez mayores cantidades de alcohol para lograr el efecto deseado. También se presentan cuando el sujeto continúa bebiendo la misma cantidad de alcohol pero el efecto se va haciendo progresivamente menor; las manifestaciones de la abstinencia se producen tras detener el consumo.

Algunas de las sustancias que causan tolerancia y abstinencia son: cafeína, nicotina, alcohol, etc. El abuso y la adicción parece que se presentan en individuos que tienen una predisposición. Se dice que se produce tolerancia cuando una persona tiene que tomar cada vez mayores cantidades de una sustancia para conseguir los efectos deseados.

Consumo

La mayoría de los adictos conoce las consecuencias del abuso, pero siguen consumiéndolo y su motivo en la vida solo tiene como fin asegurar la obtención de esta sustancia. Podemos observar tres tipos de consumo que son:

Consumo recreativo. El individuo puede dejarlo y no sufre consecuencias.

Abuso de sustancias. Sigue en este consumo a pesar de las consecuencias; aún pueden dejar de tomar o continuar.

Consumidores compulsivos. Pierden el poder de elección: les es imposible dejar este consumo a pesar de las importantes consecuencias

Según la OMS, la adicción es el estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, una tendencia al aumento de la dosis, una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.

La adicción se genera cuando existe una necesidad obsesiva por la sustancia. Hay una compulsión por el consumo repetido. Independientemente de las consecuencias, los alcohólicos tienden a culpar a otros de sus problemas, pero menos al alcohol.

Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad

El individuo en estado de ebriedad, al conducir un vehículo automotor, puede ocasionar accidentes; otros aspectos son las conductas sexuales de riesgo, participación en actos de agresión física y violencia, lo que convierte al sujeto en un ser más vulnerable. Al día siguiente de la borrachera se presenta la llamada “cruda”, en la que el individuo presenta malestares físicos y alteraciones emocionales (CESAAL, 1999).

Accidentes

En este apartado rescataré datos de diversos organismos internacionales como son: la OMS, el Banco Mundial de Desarrollo, el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e informática, para así observar las repercusiones que tiene el consumo del alcohol.

La OMS, en el 2002 reportó que 1.2 millones de personas murieron por accidentes y 50 millones de personas resultaron heridas también por accidentes automovilísticos. Este organismo establece que se duplicará este número en el 2020.

El 85% de estos heridos y muertos son de países con ingresos per cápita bajos y medios; menciona que quizá la razón es la limitación de una cultura y educación vial, entre otros aspectos.

El Banco Mundial menciona que si se disminuye la tasa de mortalidad por accidentes en un 30 %, en los países pobres y en vías de desarrollo, para el 2020 podrían salvarse 2.5 millones de vidas y evitar 200 millones de personas lesionadas, ya que este tipo de accidentes en gran número son evitables. INACIPE, (2005).

El INEGI informó que en México en 2005 los accidentes de tránsito tuvieron una tasa mortalidad de 10.9 por cada 100 000 habitantes. Estos accidentes ocuparon la primera causa de muerte en individuos de 15 a 34 años de edad, en los estados del Distrito Federal, de México, Jalisco y Nuevo León. De estas personas fallecieron 1689, más de la mitad de estos ocurrieron al final de la semana dentro de las cuales el alcohol fue uno de los factores más influyentes (INEGI. 2005).

USO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

En cuanto al consumo per cápita en México, este es menor que otros países europeos; sin embargo, en nuestro país el consumo es en grandes cantidades de alcohol por ocasión. En otros países se consume el vino, la cerveza de manera habitual para acompañar lo alimentos, como parte de un patrón cultural (Encuesta Nacional de Viviendas 2009).

Es evidente que el alcohol causa a la economía miles de millones de pesos en pérdidas cada año y en muchos casos amenaza con la productividad de las empresas tanto en el sector público como privado.

Es importante mencionar que, en el mundo actual, cada vez existe mayor necesidad de trabajar más horas para tener un estilo de vida que satisfaga las necesidades básicas de la familia. Esto entre otros aspectos, contribuye a que se vea desfavorecida la

comunicación, así como la unidad familiar, ya que se delega el cuidado de los hijos a instituciones como son las escuelas.

North (1981), En su libro *El alcoholismo en la juventud*, sostiene que existen diversos enfoques que tratan de explicar por qué beben los jóvenes. Este psicólogo sostiene que puede ser como una forma de rebelión hacia los padres. La sociología establece que son los amigos quienes ejercen presión sobre ellos para poder ser aceptados dentro del grupo. Este autor resalta que es de gran importancia para el joven sentirse parte de este grupo de amigos.

Un aspecto que sostiene Guimaraes (1987), es que cuando no se tiene una imagen de padres con autoridad que formen a sus hijos de cómo ser “bebedores responsables”, existe la posibilidad entonces de que se incremente el abuso de las bebidas alcohólicas.

Este autor sostiene que cada vez hay un abuso mayor del alcohol en los jóvenes y que las dos grandes influencias que los llevan a este consumo son: los amigos y sus padres; es entonces que la familia no está cumpliendo su cometido referente a la formación de sus hijos.

Velasco (2001), Observa cómo una minoría de personas que consumen alcohol, con fines recreativos, pueden llegar a un consumo abusivo. Algunas veces esta ingesta se debe a la presión de ciertas personas, en otros a que existe neuroadaptación y, en un tercer caso, a que la persona disfruta la sustancia o por que le ayuda a afrontar los problemas de la vida diaria (la presión de los amigos es fundamental para los adolescentes y los adultos jóvenes para “estar en onda” y toman más de lo que tomarían por su deseo personal).

El joven como parte de la sociedad, la cual es dinámica y se va transformando, observa que los problemas económicos impactan en su familia, es por ello que se ve cómo se han reducido los tiempos de convivencia en el núcleo familiar; es decir, no es que la familia no está cumpliendo su función histórica-social, luego entonces existe una necesidad de los individuos de atender las necesidades básicas inmediatas.

FAMILIA

La familia es considerada como la base de la sociedad. El ser humano desde sus inicios se desarrolló en grupos, esto es, que tiene la necesidad de vivir en conjunto y la familia es su grupo de origen. La familia ha ido conformando elementos de interacción, lo que la hace tener una estructura familiar. Las fases por las que por lo regular transitan los seres humanos son: noviazgo, matrimonio, paternidad, madurez y ancianidad.

Velasco (2001), sostiene que el objetivo principal de la familia es la socialización de sus integrantes, cubrir sus necesidades, así como desarrollar el afecto y la identidad entre sus miembros. El crecimiento de la familia se verá reflejado en la unión de sus componentes en las diversas funciones que realice. La familia podrá tener éxito o no en cuanto al crecimiento de sus miembros, lo que busca es lograr un equilibrio en sus diferentes desempeños. Cuando este no se logra es debido a que se ha descuidado alguna de estas funciones. Dentro de la estructura familiar el comportamiento de cada uno influye en la conducta de los demás.

CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Familia nuclear simple. Compuesta por padre, madre y hasta tres hijos.

Familia nuclear numerosa. Integrada por padre, madre y más de cuatro hijos.

Familia extendida, en la cual existe algún otro familiar consanguíneo como abuelo, tío, etc.

Las familias en cuanto al grado de escolaridad. Las familias son nucleares. Si es menor la escolaridad las familias crecen. De igual forma, referente al ingreso económico, si este es mayor la familia disminuye y si es menor la familia crece. Referente a la ocupación del jefe de familia, si aumenta el nivel de ocupación la familia crece poco, mientras que el nivel bajo va a estar en relación con familias de más integrantes.

Durkeim menciona que en la sociedad la familia juega un rol importante en la enseñanza. Para Durkheim, la sociedad debe tener como base la educación porque es

el sustento de esta y se encuentra en ella misma. Está a su vez necesita de la sociedad para su subsistencia. Este autor define la educación como la acción que ejercen las generaciones adultas sobre los jóvenes para que estas puedan cumplir el papel que se les exige.

EXPECTATIVAS

Se entiende por expectativas “la anticipación de una relación sistemática entre eventos u objetos en una situación futura”. De esta forma, si ciertos eventos son registrados, en consecuencia se esperan algunos sucesos.

EXPECTATIVAS REFERENTES AL ALCOHOL

Mora-Ríos y Natera (2001), mencionan que las expectativas son las creencias que tiene el individuo sobre los efectos esperados del alcohol.

Un aspecto importante son las expectativas que tiene el joven respecto al alcohol, lo que permite explicar por qué el abuso en algunos jóvenes, y lo que los lleva a convertirse en consumidores problemáticos.

Investigaciones de laboratorio han demostrado que las expectativas hacia el alcohol afectan la cantidad de consumo.

Estas van a influir en si se mantiene o no ese consumo. Las expectativas sociales van a predecir un consumo moderado, mientras las expectativas individuales predicen un consumo problemático. El número de universitarios que consumen alcohol aumenta con la edad de estos. Algunas de las variables como sexo, edad y las circunstancias de consumo ayudan a entender esta problemática de adicción.

En la adolescencia el joven desea su autonomía, realizarse; ya no le interesa tanto la autorización de sus padres, lo que implica que la obediencia heterónoma a estos vaya disminuyendo.

De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, (1997), toman de referencia dos momentos de la adolescencia: la adolescencia temprana, que se caracteriza por una rebeldía contra los adultos y sus valores, un fuerte narcisismo, una dependencia hacia la subcultura

formada por el grupo de edad, una intensificación de urgencias y sentimientos sexuales, mayor agresividad, un aumento de las actividades intelectuales, emocionales, actitudes y conductas para experimentar situaciones nuevas.

En la adolescencia tardía, en cambio, se logra la separación de los padres, la individualización, la consolidación de la identidad sexual, los individuos se encuentran capacitados para el trabajo, así como para entablar relaciones de pareja más estables, desarrollan un sistema personal de valores y su relación con los padres se torna más igualitaria.

Ito, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz y Amador (1998), retoman a Lutte (1991), para señalar que en la adolescencia la conducta moral se va a poder modificar por la influencia de la motivación de sentimientos de culpa, compasión, empatía y otros factores como la educación, la religión, la política, el nivel socioeconómico, etc.

Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez (1996), establece que la asociación de pares, es decir, la relación de jóvenes con individuos con características similares, como el que consuman alcohol y drogas, resulta ser el principal factor predictor para que un sujeto inicie, continúe o, incluso, abuse de las drogas o consuma alcohol.

Mora-Ríos y Natera (2001), algunas veces, el deseo de alejarse del dominio de los padres, generalmente es por rebeldía como lo menciona Erick Fromm. Esto puede ocasionar en el adolescente una actitud negativa. Es cuando este se niega a obedecer a sus padres, no está de acuerdo con los planes que tienen para él y es susceptible de presentar conductas “problemáticas”, lo que se puede ver traducido en abandono escolar, bajo rendimiento escolar, embarazos no deseados, delincuencia, riñas, etc.

Autores interesados en esta temática consideran que la predisposición a consumir alcohol va a estar en relación con la familia, sobresaliendo el trato con los padres.

Generalmente, alejarse del dominio de los padres es mediante una actitud violenta y opuesta a los límites establecidos, como lo menciona E. Fromm.

En el caso de la ingesta de bebidas alcohólicas, en relación con la edad, la población juvenil bebe a edades cada vez más tempranas y su consumo excesivo se ve reflejado en la morbi-mortalidad y en el gasto social. Este problema requiere del conocimiento de profesionales, técnicos e instituciones comprometidos con la prevención encaminada al bienestar de la población mexicana (NOM. 029. 1999).

ALCOHOL

El alcohol etílico o etanol es un alcohol alifático que se obtiene de la fermentación de diversos granos, frutos y plantas y se encuentra contenido en diferentes proporciones en las bebidas alcohólicas (Souza 2000).

El alcoholismo en nuestra sociedad se ha convertido en un problema de salud pública, por lo que es importante retomar lo que establece la OMS, que define al alcoholismo o síndrome de dependencia como “un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales; un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber; existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en que el planteamiento de las ocasiones de beber puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia” (OMS 1991).

Es importante esta definición porque abarca todos los ámbitos del individuo como son: el biológico, el psicológico, sociológico, el económico, el legal y el espiritual; es una definición que incluye al ser humano en todos sus procesos en lo que se involucra en la vida diaria, es un concepto ecológico.

2.2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

Panorama del consumo de bebidas alcohólicas en el mundo.

Revisando la literatura se encontró que un estudio denominado “Proyecto De Encuesta De Escuelas Europeas En Alcohol y Otras Drogas 2007 (ESPAD)” En el cual menciona que, siendo una institución encargada del estudio del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes jóvenes así como sus efectos secundarios, una de sus principales metas es proporcionar información que pueda brindar ayuda para reducir el incremento del consumo en estudiantes universitarios, preocupada por el consumo de alcohol en estudiantes y el efecto en sus vidas realiza encuestas de consumo para monitorear el incremento del mismo en estudiantes universitarios, obteniendo los siguientes datos:

ARMENIA. El uso de drogas y el consumo de alcohol en Armenia es muy limitado en comparación con otros países de la ESPAD. En este estudio, 66% de los estudiantes han consumido alcohol durante los pasados 12 meses. de ellos el 8% reporta haber bebido en este periodo.

AUSTRIA. Es uno de los países con promedio más alto (seis de cada nueve estudiantes), siendo el 92% que han consumido alcohol durante los pasados 12 meses y más de 56% lo consumieron hasta la embriaguez durante el mismo periodo.

BÉLGICA. El 83% de los estudiantes ha consumido alcohol entre los 12 meses anteriores. A pesar de esto, los reportes de embriaguez en este periodo de tiempo son del 29%.

BULGARIA. La porción de estudiantes que han consumido alcohol, durante los últimos 12 meses, es del 83%, el periodo de embriaguez reportado en el mismo periodo es del 45%.

DINAMARCA. Casi todos los estudiantes consumieron alcohol durante los últimos nueve meses el 94% y la mayoría de ellos lo consumieron hasta la embriaguez 73%.

FINLANDIA. Muchos de los estudiantes que terminaron sus estudios se han embriagado durante el año pasado y tomaron grandes cantidades de alcohol en la última noche de bebida. El porcentaje de alumnos que reportaron consumir bebidas alcohólicas durante los pasados 12 meses fue el 77% y de ellos lo consumieron hasta la embriaguez el 45%.

FRANCIA. Cuatro de cinco estudiantes han consumido alcohol durante los pasados 12 meses y 36% lo consumió hasta la embriaguez.

ALEMANIA. Casi todos los estudiantes (91%) consumieron alcohol en los últimos 12 meses. 50% de ellos hasta la embriaguez.

GRECIA. Es uno de los países que reportan un consumo moderado de alcohol, tabaco y otras drogas; sin embargo, el 87% de sus estudiantes han consumido alcohol durante los últimos 12 meses y el 26% de ellos lo consumieron hasta la embriaguez.

HUNGRÍA. Los 12 meses de prevalencia por el consumo de alcohol y la embriaguez fue de 84% y 42%, respectivamente siendo altos niveles de consumo.

ITALIA. La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses es de 81%. El consumo de alcohol hasta la embriaguez es menor que en los demás países de la ESPAD, siendo este el 27%.

MÓNACO. La mayoría de los estudiantes de este país han consumido alcohol los pasados 12 meses, siendo el 87%, y llegaron a la embriaguez el 35%.

NORUEGA. Los estudiantes que han consumido alcohol durante los pasados 12 meses fueron el 66%, en este mismo período los estudiantes que consumieron hasta llega a la embriaguez el 40%.

POLONIA. La porción reportada de consumo de alcohol durante los pasados 12 meses 78% y llegar a la embriaguez durante el mismo periodo el 31%

PORTUGAL. Los resultados obtenidos en comparación con los otros son ligeramente menores. El porcentaje de alumnos que han consumido alcohol durante los pasados 12 meses fue de 79%. No obstante solo una cuarta parte de estos lo han consumido hasta la embriaguez el 26%.

RUMANIA. El 74% de la población de sus estudiantes han consumido alcohol durante los pasados 12 meses, siendo solo una cuarta parte de ellos los que lo han consumido hasta la embriaguez es el 26%.

FEDERACIÓN RUSA. La porción reportada de consumo de alcohol durante los últimos 12 meses fue 77% mientras que el consumo de alcohol hasta la embriaguez del 40%.

SUIZA. La mayoría de los estudiantes han consumido alcohol durante los últimos 12 meses que corresponde al 85% y el 45% de ellos lo han consumido hasta la embriaguez.

TURQUIA. Presenta el menor porcentaje de alumnos que consumieron alcohol durante los últimos 12 meses es de 35% y el consumo hasta la embriaguez durante el mismo periodo es el 16%.

UCRANIA. La mayoría de los estudiantes han consumido alcohol durante los pasados 12 meses fue el 83% y quienes lo consumieron hasta la embriaguez fueron el 32%.

REINO UNIDO.

El 88% de la población de sus estudiantes ha consumido alcohol en los pasados 12 (57%) y lo han consumido hasta la embriaguez el 57% (ESPAD, 2007).

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un grave problema de salud pública en el mundo. La OMS, ha establecido que es difícil encontrar países donde no se ingiera alcohol y que este consumo va a variar de un país a otro, como lo podemos observar en los países mencionados anteriormente. Este organismo reporta que cerca de 2000

millones de personas en el mundo consumen bebidas alcohólicas. La trascendencia de este problema es que el abuso y dependencia del alcohol causan cerca de 2 millones anuales del total de muertes a nivel internacional (Centros de Integración Juvenil, 2007).

Cabral (2007), refiere que se han obtenido datos a través de estudios realizados en Portugal en ese año, donde se observa que los individuos comienzan la ingesta de alcohol porque las bebidas se encuentran disponibles y son de fácil acceso. Este consumo se presenta a edades tempranas, así como también influyen factores socioculturales como el analfabetismo. Estos factores determinan un mayor riesgo de consumo.

Otros resultados encontrados por este autor son que los adolescentes beben para afirmar su condición de adulto, pertenecer a un grupo, dar solución a sus problemas y vencer el miedo o la timidez. Continúa diciendo que el vino es concebido un símbolo de comunicación social. Pero existen ideas equívocas entre los jóvenes referentes a las bebidas alcohólicas, como son que el alcohol da fuerza, mejora la digestión, quita la sed, etc.; aspectos erróneos, por lo que es importante la aclaración de estas concepciones.

González-Torrente (2007), en un estudio realizado en España titulado "Tabaco, alcohol y marihuana entre los estudiantes de enfermería y fisioterapia de Baleares" tiene como principal objetivo caracterizar el hábito del tabaco y los patrones de consumo de alcohol y marihuana en los alumnos de esa escuela de enfermería. Comparó los resultados de 2006 con los del 2003. Esta población de estudio estuvo constituida por 346 alumnos. Reveló los siguientes resultados: la población del 2006 con una media de 21,9 años de edad, la media de edad de la población del 2003 fue de 21.8 años. En cuanto al consumo de alcohol, el 31.4% toma menos de una bebida por semana y el 50.6% toma de una a cuatro. El 10% ha tomado más de cuatro y el 5.9% diez o más (una bebida alcohólica se considera un vaso de cerveza, de vino, una copa un coctel, etc.). En el consumo por semana no encontró diferencias significativas entre las encuestas del 2003 y 2006. Una conclusión importante es que el consumo de alcohol es superior en el grupo 15-34 años (79.4%) que en el grupo 35-64 años (74.7%).

Así también “En Cataluña España, en 2004 se encontró que entre la población de 18 años en los últimos 30 días han consumido alcohol el 83,8%, sin que se dé diferencia por sexo el consumo de todos los grupos de bebidas alcohólicas es mayor durante el fin de semana”. Esta población tiene una prevalencia de consumo de alcohol estable, con respecto al resto de la población universitaria.

Consumo de bebidas alcohólicas en América Latina

Miotto (2002), en Latinoamérica, en el siglo XXI la globalización ha influido en el comercio internacional de productos, de servicios, de tecnología y la economía, lo que propicia el incremento en el consumo de productos extranjeros como las diversas drogas; lo más crítico como la violencia y las consecuencias que de esto se derivan, entre las cuales se encuentran actos delictivos, cambios en la estructura de la familia, valores sociales y sus costumbres.

En un artículo denominado La contribución de la Enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: Un proceso de construcción, se mencionan algunos aspectos relevantes y contempla un modelo teórico alternativo.

La OMS en su informe “Violencia Global y Salud (2002)”, establece que en 2002, 1.6 millones de personas muere por violencia cada año en el mundo, 3% del total de muertos.

En Estados Unidos han encontrado que el estar bajo influencia de alcohol incrementa la posibilidad de presentar comportamiento agresivo, homicidio, violencia doméstica, violencia juvenil y abuso sexual.

Este artículo arrojó otros datos como son los siguientes: la aportación de enfermería respecto al estudio de las drogas y la violencia es aún naciente. En las universidades de Nuevo León (México), Sta. Catarina y Sao Paulo (Brasil), Concepción (Chile) y Colombia, algunos enfermeros investigadores están ya tratando este tema. Los pocos estudios de enfermería en América Latina sobre drogas se encaminan al estudio de drogas lícitas (alcohol y tabaco).

Miotto (2002), menciona que Wright en el 2000 presentó el Modelo Crítico-Holístico de Salud Internacional para revisar este fenómeno. En este modelo los investigadores inician con determinar la ideología del fenómeno de las drogas y la violencia. Después de un análisis se proceden a desarrollar un plan estratégico para consolidar programas de intervención. Este modelo podrá propiciar espacios de investigación de enfermería sobre las drogas y la violencia, para contribuir al conocimiento científico y tecnológico de esta profesión en esta temática.

Enfermería debe tener una participación trascendente para prevenir el uso de drogas, incidiendo sobre los factores de riesgo. El enfermero debe insertarse en el cuidado de enfermería y participar en los planes de tratamiento.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), apoya de manera técnica y económica la investigación y extensión de enfermería en relación con el fenómeno de las drogas en Latino América.

Matute (2008), en Honduras en 2005 realizó la investigación sobre: "Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en Honduras". Su población de estudio estuvo conformada por 191 estudiantes, con una media de 23.6 años, compuesta por estudiantes del sexo femenino (95.8 %) y del sexo masculino (4.2%). Los individuos de esta población de estudio que trabajaban son el 56.5% y el 42.9% no trabaja. En sus resultados mencionan que el alcohol está presente en la vida de los universitarios y produce un gran daño a la salud, En cuanto al riesgo de uso de alcohol, 143 (74.9%) de sujetos son abstemios en este estudio; el 22% presentó bajo riesgo de consumo y el 3.1% reportó un consumo riesgoso

Araneda (1996), en esta línea de investigación en Chile, un estudio realizado en una población de 528 estudiantes universitarios. El 82% de los hombres y el 79% de las mujeres usan bebidas que contienen concentraciones altas de alcohol. Un resultado importante es que el consumo problemático es en los hombres de 9% y en las mujeres de un 3%.

Pillon (2006), en Brasil se realizó un estudio sobre uso de alcohol entre estudiantes, en una población de 254 alumnos de enfermería de sexo femenino pertenecientes a una

escuela pública. La recolección de información se llevó a cabo mediante la aplicación de Disorders Identification Test (AUDIT). Este instrumento sirve para conocer y distinguir los diferentes niveles de consumo de alcohol (uso y abuso), el cual arrojó que el nivel de consumo de alcohol se encontraba por arriba de lo esperado: el 63% riesgo básico, el 18.5% riesgo bajo y el 2% uso nocivo, concluyendo que el alcohol es una de las drogas más consumidas en los universitarios.

En Colombia se ha encontrado que el consumo de alcohol se da a edades más tempranas, así también con más frecuencia e intensidad, lo que se ve reflejado en su salud, si esta ingesta se incrementa en la edad adulta puede pensarse que se llegaría a la dependencia. El consumo de este es a su vez el inicio de otras sustancias que dañan la salud.

Mora-Ríos y Natera, (2001), y Flores (2002), En Londoño. P. C., García. H. W., Valencia. L.S y Vinaccia. A. S. Mencionan en un estudio en Colombia, encontraron que los hombres consumen más que las mujeres y su ingesta es más fuerte. Se observa que principalmente el consumo riesgoso se da en los hombres y el moderado en las mujeres. En los últimos cinco años el consumo ha aumentado entre las mujeres. Esta ingesta de alcohol en jóvenes es frecuentemente de tipo social y el inicio y mantenimiento va a depender de la aceptación. Comentan que algunos universitarios muestran afirmaciones positivas acerca de la ingesta de alcohol, así como sus efectos y son adquiridas como creencias dentro de los esquemas cognitivos del individuo y van a regular el comportamiento de consumo.

Agregaron que las expectativas pueden ser positivas (a favor del consumo) y negativas (en contra de este), con base en las creencias globales del consumo se produce la actitud hacia la conducta, que se considera un predictor de consumo, ya que de esta se da el consumir o no hacerlo. Las expectativas son creencias que se inician desde la infancia basada en experiencias de aprendizaje y de ciertas afirmaciones que se quedan como archivos en la memoria de largo plazo y van a definir la actitud. Así, las expectativas se van a fortalecer a partir de las experiencias del individuo frente al consumo de alcohol, ya sea de manera directa o mediante modelos que puede ser la familia y/o los pares; así surge acercarse o no al consumo.

Mora-Ríos y Natera (2001), mencionaron que las expectativas son que el alcohol proporciona la interacción social, mejora la expresividad verbal, desinhibe, aumenta la respuesta sexual, disminuye la tensión física y psicológica, aumenta la agresividad y poder.

Londoño y cols. (2005), en Colombia país realizaron una investigación de las expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Esta investigación se realizó en diferentes universidades de Colombia. La población de estudio se conformó con una población de 446 individuos, de los cuales 230 eran hombres y 216 mujeres. La edad se encontraba entre 16 y 25 años, con una media de 20.95 años. Entre sus resultados se encontró que 8.9% de la población estudiada presentó una dependencia en el consumo de alcohol, el 27.8% su consumo fue perjudicial, el 50% presentó un consumo moderado y solo el 13.3% reportó ser no consumidor. En cuanto al sexo, el 61.7% eran mujeres y el 36.7% eran hombres. Respecto al consumo moderado, el 57.3% eran mujeres y el 41.8% eran hombres. Referente al consumo perjudicial, el 70.4% eran hombres y el 29.6% eran mujeres. En cuanto a la dependencia, el 65% eran hombres y el 33% mujeres. En cuanto a las creencias, los universitarios veían principalmente al alcohol como un facilitador de la interacción y reductor de la tensión psicológica. Un siguiente resultado fueron las creencias sobre el aumento de agresividad y sentimientos de poder, enseguida incremento de la sexualidad y desinhibición y, en menor medida, el aumento de la expresividad verbal y reducción de la tensión física.

Herrán (2002), en otra investigación realizada en Bucaramanga, Colombia, sobre consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en 2002-2003, con una población de estudio de 108 sujetos entre 18 y 60 años de edad, se encontró que el consumo tiene relación con la cultura y las ceremonias, mientras que el abuso se vincula con una ingesta patológica. Esto es un deseo incontrolable por la bebida. La dependencia y el abuso son un criterio importante de alcoholismo. Para esta investigación utilizaron la prueba poner nombre completo Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE) para precisar riesgo de alcoholismo, que consta de cuatro preguntas con respuestas negativas o afirmativas, se requiere menos de un minuto

para contestarlo. El riesgo de alcoholismo fue definido como bajo cuando el puntaje fue menor de 3, y alto cuando el puntaje era 3 o 4. El riesgo de alcoholismo se estableció independientemente del registro de bebidas alcohólicas. En este estudio se menciona cómo el estrato socioeconómico es un predictor importante de consumo, por lo que agruparon los estratos 1 y 2 al nivel socioeconómico 1, los estratos 3 y 4 correspondientes al 2 y los estratos 5 y 6 al nivel socioeconómico 3. Entre los resultados se encontró que el 22.6% de los hombres de esta población de estudio y el 7.3% de las mujeres se encuentran en riesgo alto de alcoholismo; estos tipos de consumo son importantes para crear semejanzas en próximos estudios

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MÉXICO

Londoño (2005), en nuestro país se incrementa el consumo de bebidas alcohólicas, siendo los universitarios la principal población de riesgo, dado que es en la etapa que se encuentran ya con menos control de autoridad por parte de los padres y el consumo es cada vez a edades más tempranas.

La ENA (2008), para la población en general reportó que ocho de cada 1000 personas informaron consumir todos los días en proporción de 7.5 hombres por cada mujer. Y que este consumo aumenta con la edad.

La bebida que prefiere la población mexicana es la cerveza, seguida los destilados y en menor proporción, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque es consumido por una proporción menor de la población pero este consumo prevalece. El consumo de alcohol de 96° y de agua ardiente es bajo.

En cuanto al orden de elección según el tipo de bebida, este es similar entre hombres y mujeres. La mayor diferencia entre sexos se observa en el consumo de agua ardiente y alcohol de 96°, 8.5 hombres los consumen por cada mujer que lo hace. El consumo mayor de cerveza, de destilados, de vino y de bebidas preparadas ocurre entre los 18 y 29 años. En cuanto al patrón de consumo en la población mexicana se encontró que este es en grandes cantidades por ocasión de consumo.

El consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que entre mujeres (5.8 hombres por cada mujer). Entre ellas, sin embargo esta manera de beber se está incrementando.

Tanto en hombres como en mujeres el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años.

La población que muestra abuso/dependencia al alcohol es muy elevada. Poco más de cuatro millones de mexicanos (4 168 063) tiene este trastorno; de estos tres y medio millones son hombres y más de medio millón son mujeres.

Este tipo de consumo se asocia con una proporción importante de problemas. Dentro de estos se encuentran dificultades las cuales ocurren mayormente con la familia (10.8%), las peleas se presentan en un (6%), los problemas con la policía son menos frecuentes (3.7%).

Los hombres son quienes presentan más problemas con la familia, sobre todo en los mayores de edad son más frecuentes en los hombres, (3.8 hombres por cada mujer)

Es importante mencionar que el consumo diario es poco frecuente, pero beber grandes cantidades por ocasión continua siendo común en nuestra población.

Encuesta Nacional de Viviendas (2009), en relación a esta ingesta de bebidas alcohólicas, el patrón de consumo típico en México se caracteriza en grandes cantidades por ocasión; sin relación con la ingesta de alimentos y la mayoría de las veces fuera de casa. Casi 27 millones de individuos (26 828 893) de 12 a 65 años presentan este patrón de consumo, de una vez al mes y diario.

Salud pública (2004), en el Estado de Morelos se realizó otro estudio para determinar los “Patrones de ingesta de bebidas alcohólicas entre estudiantes de odontología”. De universidades de la zona sur, centro y norte del país. La población de estudio estuvo conformada por 488 individuos de los cuales 355 eran mujeres y 153 hombres, con un promedio de edad de 20.8 años. Se analizaron las variables experiencia, frecuencia e intensidad. En cuanto a la experiencia, 91% de esta población mencionó haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida, el 41% refirió esta ingesta la semana previa, el 38.3% consumieron alcohol un día de la semana y el referente a la intensidad, el 19.9% ingirieron de dos a cuatro copas por ocasión, mientras que el 9.4% tomó siete o más copas por ocasión. En relación con el sexo, esta ingesta es mayor en

experiencia, intensidad y frecuencia en los hombres que en las mujeres. (Una cita importante de este estudio es que en estudiantes varones de medicina estadounidenses, el 21% de los hombres beben tres o más días por semana y 21% beben dos o más copas por sesión). En cuanto a la intensidad, el 52.9% bebió dos o más copas en una sola sesión.

Referente a la ubicación geográfica, los estudiantes de la zona norte del país presentaron el mayor porcentaje de experiencia (91%). De ellos dicen haber tomado bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. Los estudiantes de la zona sur reportaron 53.7% en la experiencia inmediata anterior, en relación a esta ingesta. La frecuencia de más consumo de bebidas lo ocuparon los estudiantes de la zona sur con 5.7%. Mencionaron haber consumido cinco o más días a la semana.

En México, el 2.9% de los individuos beben de cinco a siete días por semana, lo que implica que la zona sur es el doble de individuos los que lo hacen.

En cuanto al sexo y la situación geográfica, los estudiantes del norte del país han probado bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida en un 100%.

Los estudiantes del sur, en 8.6% tomaron cinco o más días a la semana. Comparativamente, los estudiantes del centro, en un 25%, tomaron más de cinco copas por ocasión.

Los estudiantes de la zona norte obtuvieron el más alto porcentaje en cuanto a experiencia de bebidas alcohólicas.

Otros resultados encontrados reportan diferencias en los patrones de ingesta de estos estudiantes, dependientes de la ubicación geográfica y el sexo.

Mora-Ríos, Natera y Tiburcio (s.f.) En la Ciudad de México se llevó a cabo un estudio titulado "Expectativas del consumo de alcohol en estudiantes universitarios". La población de estudio estuvo conformada por 678 estudiantes de universidades públicas y privadas de esta ciudad, de los cuales el 52% fueron mujeres y el 48% hombres. El promedio de edad fue de 20 años. Se define en este estudio que las expectativas son los predictores del comportamiento de consumo y estas tienen un poder de anticiparse

a una respuesta de manera importante. Referente al sexo, los hombres esperan que el beber alcohol les proporcione aumento en la agresión y disminución de la tensión. Las mujeres buscan que aumente la sociabilidad mediante esta ingesta. Otros resultados son los siguientes: los hombres reportaron mayor calificación que las mujeres en relación con las expectativas con el alcohol como un propiciador de la integración grupal y el aumento de la sexualidad.

En el rubro de la interacción social, son los hombres quienes esperan que las bebidas con alcohol generen ambientes sociales más agradables. En la sexualidad esperan que en las mujeres el alcohol sea un estimulante para la conducta sexual. No encontraron diferencias estadísticas significativas en cuanto a desinhibición y reductor de la tensión física.

En México el consumo del alcohol es bien tolerado y se cree que es un facilitador de diversas emociones como alegría, tristeza, enojo, duelo, etc. Por lo que es importante, al tratar esta temática, contar con aspectos culturales para poder definir las creencias y valores que se relacionan con este consumo.

Las expectativas en relación con el consumo del alcohol, vistas como un factor de riesgo de manera personal, pueden contribuir a explicar el comportamiento de este consumo entre los hombres y las mujeres.

Mora J. y Natera G. (2001), a nivel mundial se ha encontrado que la población estudiantil muestra un consumo elevado de bebidas alcohólicas y tienen más expectativas; en México las normas culturales tienen importancia para la facilidad de este consumo.

Estas autoras establecen que los estudiantes que mencionaron tomar cinco o más copas por ocasión en el último año (consumo alto), reportaron más expectativas hacia el alcohol y tuvieron más problemas en relación con este consumo.

En este artículo Mora y Natera mencionan que Williams y Ricciardelli, en 1996, encontraron que las expectativas predijeron el consumo, así como también la dependencia. Algunas apreciaciones del individuo como el aumento de la sexualidad, agresión, poder, están en relación con el no control del consumo de estas bebidas.

Se realizó un estudio titulado “Expectativas hacia el alcohol y la breve escala de dependencia en estudiantes universitarios”. La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de licenciatura de una universidad de la Ciudad de México, 51% fueron mujeres y el 49% hombres; la edad promedio de esta población fue de 19 años.

Los resultados de este estudio muestran que el consumo se presenta de manera más temprana en los hombres que en las mujeres. En estos fue a los 13 años y en ellas a los 15 años. Referente al consumo moderado (menos de cinco copas por ocasión) las mujeres ocupan el 42% y los hombres un 18%. Referente al consumo alto de alcohol (cinco copas o más por ocasión de consumo), las mujeres reportan un 7% y los hombres 28%. Un dato que llama la atención es que solo el 1% de las mujeres refiere ser abstemio y solo el 4% de los hombres lo son. En cuanto al número de copas para llegar a la embriaguez, las mujeres reportaron cinco copas y los hombres 11. Los hombres y mujeres informaron haber tenido problemas por el consumo del alcohol.

Estas situaciones fueron problemas de salud en el trabajo, con la policía; los individuos del sexo masculino fueron quienes presentaron más problemas con esta autoridad.

Se reafirmó que los varones presentan un consumo de alcohol similar al patrón de consumo de la población en general, caracterizado por pocas ocasiones de consumo, pero en cada una de estas se ve reflejado un gran consumo. Los varones presentaron más consumo que las mujeres, así también tuvieron más expectativas hacia estas bebidas.

Las creencias de los efectos positivos del alcohol como “facilitador de la integración grupal, expresividad verbal, desinhibición”, pueden explicar el consumo excesivo de estas sustancias.

Mora-Rios y Natera (2011), en un estudio que realizaron, encontraron que los varones iniciaron la ingesta de bebidas alcohólicas en promedio a los 14 años, mientras que las mujeres iniciaron este a los 15 años en promedio. Es importante mencionar que el uso del pulque 31% de los jóvenes reportaron su consumo, en otros estudios indican que el pulque no es el tipo de bebida que utiliza la población juvenil urbana.

Se observó que los hombres consumen en mayor frecuencia y cantidad que las mujeres. El 30 % de estas bebe en promedio de una a cuatro copas por ocasión con una frecuencia de al menos una vez al año, mientras que el 22.2% de los hombres consume entre cinco y 11 copas al menos una vez a la semana.

El 52% de los estudiantes tiene un consumo moderado de alcohol, esto es menor a cinco copas por ocasión. El 31% de los estudiantes principalmente hombres tiene un consumo de cinco copas o más por ocasión. Es importante mencionar que la proporción fue de tres hombres por una mujer con consumo alto. Las mujeres presentan mayor tendencia hacia un patrón de consumo de alcohol moderado.

Referente al tipo de escuela, se observó un consumo ligeramente mayor en mujeres de universidades privadas (17.9%) que en las estudiantes de universidades públicas (11.8%). Así también el consumo más elevado en los barones corresponde a los estudiantes de universidades públicas en comparación con las privadas, las autoras mencionan que esto no fue estadísticamente significativo.

Estos estudiantes mencionaron que el lugar de consumo donde beben, es en restaurantes (80.9%), en reuniones familiares (74.6%) y en fiestas escolares (52%), y en último lugar fue en eventos deportivos.

De esta población el 26 % refirió haber tenido tener problemas asociados a la ingesta de bebidas alcohólicas, fueron los hombres quienes principalmente los tuvieron (17.9%) y las mujeres reportaron estos problemas en un 8.2%; estos incidentes fueron con alguno de sus compañeros, con la policía y con la salud física, así como también los accidentes los cuales se presentaron más en los hombres.

Caraveo-Anduaga.J, Colmenares-Bermúdez. E y Saldivar-Hernandez. G. (1999), mencionan que el alcohol afecta principalmente a los hombres, pero la población femenina tiende a incrementar este abuso. Es importante contemplar el número de copas por ocasión, la frecuencia de este consumo y su comportamiento en la vida. Estos indicadores permitirán identificar a los individuos con mayor riesgo de presentar problemas de salud, así como el abuso y la dependencia, por lo que se debe prevenir desde grupos más jóvenes. Un aspecto importante es que hombres y mujeres

alcanzan su más alto nivel de consumo (cantidad por ocasión de copas), cinco años después de haber tomado la primera copa de alcohol.

En el estudio titulado “Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México” (1995), su población estuvo constituida por 1932 entrevistas a individuos entre 18 y 65 años de edad, de los cuales 868 eran hombres y 1064 eran mujeres. Entre los resultados que arrojó este estudio se encontró: 96.5% de los hombres y el 81.1% de las mujeres han consumido al menos una copa de alcohol en su vida. La primera copa se ingirió a los 16 años en los varones y a los 18 en las femeninas. El 71.7% de los varones y el 20.4% de las mujeres refirieron haber consumido al menos 12 copas en un año. Para ambos sexos el nivel máximo de consumo (cantidad de copas ingeridas por ocasión) es cinco años después de haber tomado la primera copa de alcohol. El inicio del consumo de alcohol de manera temprana se ha incrementado en los jóvenes, sobre todo en las mujeres. En cuanto a la ingesta peligrosa de bebidas alcohólicas, el 13.1% de los hombres y el 1.1% de las mujeres en el último año llegaron a la embriaguez en una frecuencia de cómo mínimo una vez al mes. Este estudio concluye enfatizando que el riesgo y la prevención se debe considerar desde los grupos de jóvenes.

Puig-Nolasco, Cortaza-Ramirez y Pillon (2011), en un estudio que realizaron mencionan que la edad promedio de estos estudiantes fue de 20,6 años, el 98.9% eran solteros, la edad de inicio del consumo de alcohol entre estos jóvenes fue de 12,5 años.

En cuanto a la prevalencia del consumo entre los estudiantes en el último mes fue de 54 %, la frecuencia de consumo de 6 o más copas de bebidas alcohólicas en una sola ocasión: menos de una vez por mes 37.7% para los hombres y 24.1% para las mujeres.

Referente al consumo en el patrón de intoxicación alcohólica (esto es 6 copas o más de cualquier bebida alcohólica por ocasión) se encontró: 7,6% una vez en el último mes, 33.1% de 2 a 3 veces en el último mes, 83,8% una o más veces en la última semana.

En el consumo de haberse emborrachado el 34,2% en el último mes, 0,8% de 2 a tres veces en el último mes, 2,3% una o más veces en la última semana.

Esta población de estudio refirió que en su familia alguno de sus integrantes ha tenido problemas debido al consumo de alcohol, los cuales ocurrieron en 21,3% siendo el padre (7,6%), la madre (1,5%), hermano (a)(2,3%) y otro pariente cercano (11,4%).

En el aspecto de peleas en la familia el 8,0% respondieron afirmativamente y que esta pelea estuvo asociada al consumo de alcohol (6,8%).

Cicua, Méndez y Muñoz (2008), realizaron un estudio que conto con una muestra de 406 sujetos estudiantes de bachillerato de colegios privados los individuos encuestados tenían una edad de inicio promedio de consumo de alcohol a los 6 y 7 años. En cuanto al lugar de preferencia en donde realizan esta ingesta fue en primer lugar la casa de un amigo 48%; luego se encuentra la casa propia 35.5% y después el parque con 25.9%.

Referente a la bebida señalada de preferencia fue la cerveza con un 54.7%, consumían agua ardiente el 23.1% otro tipo de bebidas alcohólicas 14.5% y preferían Ron el 11.8%.

En el aspecto de la frecuencia de consumo de alcohol: 27% mensual, 18% en forma semanal y 5% en forma diaria. En cuanto al aspecto del sexo del individuo, el consumo fue más en hombres (69.48%) que en mujeres (60.73%).

Gutiérrez–López, Villatoro–Velázquez, Medina–Mora, Moreno, Rodríguez, Breton Cirett. (2009), en la investigación titulada: Los factores asociados al abuso de alcohol en adolescentes, la población de estudio reportaron que una parte importante de adolescentes está ingiriendo altas cantidades de alcohol (cinco copas o más para los hombres y cuatro o más para las mujeres en una sola ocasión de consumo) lo que implica el abuso de alcohol y trae problemas en el aspecto interpersonal, social y laboral además de algunas manifestaciones cognoscitivas y del comportamiento. En cuanto al consumo, según el sexo del estudiante se encontró que este es muy similar entre ambos adolescentes, pero en los jóvenes más grandes (18 a 25 años), el

consumo es menor en ellas. La bebida de preferencia en los adolescentes es la cerveza, seguida por los destilados (tequila, brandy, ron, vodka).

Se encontró que en las mujeres los factores que influyen en el abuso/dependencia al alcohol son trabajar.

Muzayon, Torres, Sánchez, y Chávez, (2005), en la investigación titulada Factores de Riesgo del consumo de bebidas en escolares de educación secundaria.

Entre los resultados encontrados en esta población se observó que la ingesta de alguna bebida aumenta conforme se avanza en el grado de estudio, en el primer año consumían el 5.9% en el quinto año el 34,6% de los estudiantes ingerían alguna bebida alcohólica.

En cuanto al sexo de estos individuos, se observa que también se relaciona con el consumo de bebidas alcohólicas, los escolares del sexo masculinos tienen 1.85 más veces el riesgo de consumir bebidas alcohólicas que los escolares del sexo femenino.

Rojas-Guillot, Fleiz-Bautista, Medina-Mora, Morron Domenech-Rodríguez M. (1999), en la investigación: Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo, encontraron que el 47.9% de la población de este estudio ha probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. En el rubro del consumo en el mes anterior, el 20.9% bebió alcohol, y 12.6% lo hizo en grandes cantidades, esto es en 5 copas o más por ocasión. La bebida de preferencia es la cerveza, en cuanto a los lugares donde obtienen bebidas alcohólicas son: En tiendas sin pedirles identificación, en su casa con permiso de sus padres, con un amigo de menos de 18 años y en lugares que no tienen autorización para vender este tipo de bebidas.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA UNAM

Ser estudiante universitario

Buquet, Cooper, Rodríguez y Botello (2006), en su libro “Presencia de mujeres y hombres en la UNAM: una radiografía”, mencionan cómo se ha incrementado el número de la matrícula de estudiantes femeninas en las carreras del área de la salud de esta institución. Este documento reporta que el porcentaje de estudiantes femeninas en el 2005 fue en la carrera de Médico Cirujano 64.53%, la de Psicología 74.71%, la de Cirujano Dentista 68.17% y Enfermería 84.58%, es importante mencionar que a excepción de Enfermería, cada vez se incrementa la población masculina.

Es importante mencionar que un ejemplo de esto es como hace 40 años la población de estudiantes de enfermería en la ENEO era 100% femenina.

Marín (1993), refiere: La UNAM es una institución de gran fortaleza como centro de formación en cuanto a su calidad académica, de investigación, cultural, de humanismo y tecnología, entre otros, lo que la convierte en la máxima casa de estudios de este país.

En esta institución se lleva a cabo la formación profesional en distintas ramas del conocimiento con un gran sentido social. Este proceso de formación está normado por las políticas universitarias y por cada una de sus escuelas y facultades.

El desarrollo de una profesión lo determina la historia y las condiciones políticas socioeconómicas de una sociedad en la que se desarrollan los individuos.

Ornelas (2000), refiere que la profesión se conforma por el conjunto de conocimientos, habilidades y valores que pertenecen a una disciplina profesional. El significado de una profesión está determinado por las características históricas de la sociedad en que surge y se desarrolla; de los intereses de quienes los promueven y del poder político de sus miembros.

Formación profesional

Es el proceso que se lleva a cabo en las escuelas y facultades de educación superior, donde el alumno se apropia del conocimiento, habilidades, actitudes y valores que forman parte de un perfil profesional y que corresponde a los requerimientos para poder ejercer una carrera. Además del contexto económico, social y cultural en el que se desarrolla una profesión, cada una tiene sus características que corresponden a su desarrollo histórico y científico. La formación profesional universitaria se considera el conocimiento de la disciplina, que se encuentra en el plan de estudios.

Desde el punto de vista social, educativo y político, la Universidad Nacional Autónoma de México forma profesionales que contribuyan al cambio de la sociedad. Para esta institución, su función es formar individuos competitivos de alto nivel, que sean conscientes de nuestra realidad nacional y del papel que implica su ejercicio profesional. Como institución formadora de intelectuales profesionistas, investigadores con un compromiso social.

Lo Profesional

La formación profesional en la Universidad Nacional Autónoma de México implica múltiples carreras, donde cada uno tiene su ideología, sus competencias, sin repeticiones bien definidas, en donde la educación es el mejor instrumento para preparar a los recursos humanos que requiere el desarrollo del país.

Esta educación siempre se ha visto como lo que contribuye a tener un futuro mejor, pero la realidad es que en el presente las crisis mundiales y nacionales, principalmente económicas, impiden que un grupo importante de jóvenes recién egresados puedan incorporarse al mercado de trabajo por falta de empleo.

El panorama de la educación superior

Las universidades deben formar profesionales capaces de resolver problemas para ser competitivos con otros profesionales del mundo, preparados para construir y transformar su conocimiento, así como participar activamente en los cambios sociales que requiere el país:

UNESCO (1998), en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, en París, se enfatizó que “la educación es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos, la democracia, el desarrollo sostenible y la paz, por lo que deberá ser accesible para todos a lo largo de toda la vida”.

Ser estudiante y beber

Ito. S. M, Villatoro. V. J, Medina-Mora. I. M, Fleiz. B. C y Amador. B. N. (1998) Hacen referencia a que algunos jóvenes estudiantes, en su intento por separarse del dominio de sus padres, pueden asumir una actitud negativa como disminuir su rendimiento académico, que puede llegar a la deserción escolar; no cumplir con las expectativas de los padres, tener situaciones problemáticas como accidentes, conductas sexuales de riesgo, violencia, agresión, etc. puede presentar conductas antisociales (formas de vida que no son las tradicionales dentro de un grupo) y se les asocia con conductas problemáticas.

Juárez. G. F. et al. (1997), la conducta social, así como el uso de drogas algunas veces, se aprenden desde la infancia; esto se va a dar en la interacción con la familia, la escuela y los grupos de pares. En este aspecto, los padres, los maestros y los amigos juegan un papel importante en la transferencia de normas y valores ya sean sociales o antisociales, etc.

Mora-Ríos, Natera G y Juárez F. (2005), es necesario investigar el incremento en el uso de estas bebidas en población estudiantil, ya que el consumo de estas suele ser el inicio del empleo de otras drogas.

En estudios realizados en México sobre adicciones en estudiantes, se ha encontrado que algunos de estos jóvenes presentan problemas asociados, que van a tener consecuencias desfavorables para la salud. También es importante diferenciar cuando este consumo pasa de ser no problemático a problemático.

Un factor significativo que va a influir en que los estudiantes beban, es el contacto frecuente con otros jóvenes que suelen embriagarse frecuentemente.

Urquieta.J. E, Hernández. A.M y Hernández (2006), mencionan que en un estudio reciente se encontró que el consumo suele ser más alto cuando se bebe en grupo, que cuando se toma solo, lo que es importante relacionar con los grupos de jóvenes universitarios, en los cuales las actividades que desarrollan en su mayoría van a ser en equipo. Aunado a esto, recordemos que las principales causas de enfermedad y muerte por beber pueden ser prevenibles.

A continuación se mencionan las sanciones que se aplican a los universitarios que infringen las normas que establece la UNAM.

Universidad Nacional Autónoma de México, Estatuto General (1998), título Sexto de las Responsabilidades y Sanciones, en el Artículo 95 a la letra dice: Son causas especialmente graves de responsabilidad, aplicables a todos los miembros de la Universidad:

En la fracción I: La realización de actos concretos que tiendan a debilitar los principios básicos de la Universidad, y las actividades de índole política que persigan un interés personalista.

En la fracción III: La utilización de todo o parte del patrimonio para fines distintos de aquellos a que está destinado.

Fracción IV: Ocurrir a la Universidad en estado de ebriedad o bajo los efectos de algún estupefaciente, psicotrópico o inhalante; ingerir o usar, vender, proporcionar u ofrecer gratuitamente a otro, en los recintos universitarios, bebidas alcohólicas y las sustancias consideradas por la ley como estupefacientes o psicotrópicos, o cualquier otra que produzca efectos similares en la conducta del individuo que los utiliza.

Este Estatuto, en su Título Sexto de las Responsabilidades y Sanciones, en el Artículo 95 a la letra dice: Son causas especialmente graves de responsabilidad, aplicables a todos los miembros de la Universidad.

INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Cossio (2006), en esta casa de estudios, se efectúa a los alumnos del nuevo ingreso, el examen médico automatizado (EMA). Un pequeño porcentaje de jóvenes logran su ingreso a la UNAM por lo que el objetivo primordial de este examen es lograr que los alumnos no tengan obstáculos referentes a su salud, que impidan su rendimiento académico y menos aún que le lleven a la deserción escolar, se pretende propiciar servicios de salud sobre todo en el nivel de prevención, completos a esta población estudiantil.

EMA (2007), este examen cada año se realiza, a la población de ingreso. Se aplicó a 30,228 alumnos, lo que significa el 83.59%. De esta población, se analizaron 27,141 individuos (75.05%). Dentro de los datos arrojados se encontró un alto consumo de alcohol (tomar cuatro o más copas por ocasión) en 7,162 (26.39%) individuos.

En cuanto a quienes consumen alcohol una vez al mes, se encontró que 10,699 alumnos (39.42%) y quienes no consumen alcohol son 8,634 (31.81%) alumnos.

Un aspecto importante es cómo se ha incrementado el consumo alto de alcohol en los universitarios (reportaron tomar o haber tomado cuatro copas o más por ocasión), ya que en 2005 existía una tasa de 222.2 de una población de 24 081. En 2006 la tasa era de 232.0 de una población de 25 358 y en 2007 la tasa se incrementó a 263.9 de una población de 27 144, lo que nos muestra cómo se está comportando este fenómeno en la mencionada población estudiantil; así como también se ve reflejado en los no consumidores, donde en 2005 se tenía una tasa de 374.6, en el 2006 364.2 y en el 2007 318.1, lo que nos indica cómo cada vez son menos los no consumidores de este tipo de bebidas.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FES ZARAGOZA DE LA UNAM

Este EMA. Se aplicó a los alumnos de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, encontrando los siguientes resultados: el grupo analizado fue de 1,655 universitarios. 394 de estos alumnos (23.81%) reportaron haber tomado cuatro copas o más por ocasión, lo que nos indica un consumo alto de alcohol. Así también 572 estudiantes (34.86%) mencionaron consumir alcohol al menos una vez al mes. Es importante mencionar que 543 (32.81%) reportaron no consumir alcohol.

Esta información es de suma importancia debido a que el consumo alto de alcohol (cuatro copas o más por ocasión), muestra cómo se incrementa la tasa de consumo, ya que en 2005 fue de 207.2 (n=1443), en el 2006 fue de 222.1 (n=1535), y en 2007 con una tasa de 238.1 (n=1655). Asimismo esto se ve reflejado en los no consumidores. En 2005 con una tasa de 422.0 (n=1443), en el 2006 380.5 (n=1535), y en 2007 de 328.1 (n=1655), lo que nos demuestra cómo cada vez son menos los que no ingieren estas bebidas

Ante este panorama y algunas observaciones detectadas en los alumnos, como las expresiones que hacen estos jóvenes de las reuniones sociales que planean los días viernes, pero sobre todo; de las bebidas que consumirán en dicho evento. Como docente de esta facultad, considero que es necesario realizar investigación en esta temática en la referida población estudiantil.

Velasco (1998), después de analizar algunos datos referentes a esta temática, establece que es necesario referir los modelos preventivos de alcoholismo que cita Jellinek en Velasco, los cuales se enuncian en el próximo apartado.

MODELOS PREVENTIVOS DEL ALCOHOLISMO

Modelo moral

Considera al alcohol como una droga perjudicial e indeseable; a quien abuse de este, se le considera un débil moral, a quien se debe humillar y castigar.

Quienes acepten este modelo rechazan al médico, argumentando que solo trata de justificar el alcoholismo.

Este modelo moral tiene dos corrientes: la que solo acepta el consumo moderado y la que no lo admite, aunque este sea moderado.

Dice este modelo que solo se logra la no utilización del alcohol a través de la fuerza de voluntad. Algunos grupos religiosos siguen este modelo.

Es muy poco lo que este modelo ha aportado.

Modelo médico

Este modelo enfatiza que el abuso de este tipo de bebidas solo es la respuesta de algún trastorno orgánico, que puede tener diferentes orígenes. Cuando se da el abuso de estas bebidas, se manifiestan síntomas clínicos que explican la conducta del individuo, como se daría en cualquier otra enfermedad.

Es importante considerar al alcohólico como un enfermo.

Modelo psicológico

Este argumenta que el alcoholismo no es una enfermedad, sino un síntoma que implica conflictos psicológicos, una alteración de la personalidad.

Este modelo define al alcoholismo como un problema individual en el que influyen los diferentes factores sociales y emocionales.

Este debe ser integrado con otros modelos, ya que por sí solo quedaría incompleto.

Modelo sociocultural

Este explica que el alcoholismo es una consecuencia del medio ambiente en el que se desarrolla el individuo.

Los cuatro criterios de causalidad social del alcoholismo son: la familia la organización social, la disponibilidad de bebidas alcohólicas y los aspectos socioculturales.

Este modelo menciona que entre más disponibilidad del alcohol, más problemas tendrá la sociedad como una consecuencia de este consumo.

Contempla este modelo otros aspectos socioculturales como el sexo, edad, estado civil, raza, religión, ingresos y escolaridad.

Modelo epidemiológico

El alcoholismo es una interacción compleja entre el agente, el huésped y el ambiente.

El uso de bebidas alcohólicas afecta a la comunidad en el orden público, violencia, accidentes, disminución de la productividad, etc.

Este modelo propone estrategias preventivas para la solución de los problemas que ocasiona el alcoholismo.

Modelo interdisciplinario

Este modelo argumenta la aplicación de todos los modelos, ya que las diferentes disciplinas pueden contribuir a la solución del alcoholismo y debe ser considerado como un fenómeno multicausal.

2.2.1 FACTORES DE RIESGO

En este apartado se abordarán los diversos factores de riesgo para la ingesta de bebidas alcohólicas:

Un factor de riesgo es considerado un atributo o una característica ya sea individual, o una circunstancia, o el ambiente, que aumentan la posibilidad de uso o abuso de algún tipo de drogas. Un factor protector es una característica ya sea individual, situacional,

ambiental, que prohíbe o disminuye la posibilidad de que el individuo use o abuse de sustancias. Scielo/Brasil/Revista Latino-Americana (2009).

La relevancia del consumo de bebidas alcohólicas es de suma importancia, sobre todo en los jóvenes, que son la población más expuesta, por lo que se deben conocer cuáles son los factores de riesgo para que este consumo se convierta en problemático. El trastorno generado por el abuso de estas bebidas es considerado como un problema psiquiátrico, donde el individuo afectado presenta dificultad para moderar este consumo, convirtiéndose este en excesivo, con sus ya sabidas consecuencias, por lo que la detección temprana para el manejo de esta enfermedad de forma oportuna se torna necesario atender el tratamiento de forma farmacológica y psicoterapeuta. Souza (2000).

La publicidad

La publicidad forma parte importante para propiciar el consumo de bebidas alcohólicas, ya que esta tiene como objetivo principal propiciar el consumo de una sustancia o servicio. La publicidad se auxilia de la persuasión, mediante la cual proporciona propiedades de valor al alcohol (no siendo estas reales). Menciona atributos ficticios a estos productos que publicita como felicidad, juventud, vigor, etc. Contemplemos que ninguno de estos aspectos se puede comprar, así también las grandes empresas productoras de alcohol invierten grandes cantidades de dinero, para que a través de la publicidad los adolescentes y jóvenes principalmente, inicien o continúen el consumo de alcohol. Este tipo de anuncios es dirigido a esta población, para lograr en ellos el hábito de consumo y obtener un consumidor joven que gastará toda la vida su dinero en la compra de alcohol.

La Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud prohíbe que se anuncien tabaco y alcohol como benéficos para el individuo que los consume, ante lo cual los publicistas recurren a tácticas como difundir estos productos en anuncios impresos en gorras, chamarras, encendedores, playeras, etc. Además en patrocinios de eventos deportivos o culturales en donde emplean imágenes de personas jóvenes, seductoras, alegres,

seguras, bien vestidas, hombres musculosos, mujeres atractivas y siempre de estatus social alto.

Ninguno de estos anuncios nos deja ver lo que hay atrás, como sería que el consumo en exceso ocasiona hechos violentos, accidentes automovilísticos, problemas de salud etc. La publicidad pretende que los jóvenes vean que el consumo de bebidas alcohólicas es una actividad normal.(Servicios Médicos. Pemex 2011).

Prestigio Social

Alonso (1992), en la actualidad, como podemos observar, se asigna un prestigio tradicional a estos licores donde se transmite a los jóvenes como un protector contra la angustia y las tensiones emocionales.

Perring en 1960 y Jellinek en 1955, mencionan que la bebida aparece como una fuente de potencia y virilidad en las culturas preventivas. El beber es un acto colectivo importante. Jellinek en 1955, observa ya este fenómeno: el beber en mutua compañía, en identificación recíproca, de esta forma se satisface la necesidad de solidaridad.

A fines de los tres últimos siglos se empieza a contemplar el alcohol como una sustancia de riesgo.

Algunos intereses políticos y económicos ligados al simbolismo tradicional transmiten una buena fama del alcohol, lo que, como sabemos, pertenece a otros tiempos.

En algunas familias, donde los padres consumen alcohol o algunas otras sustancias, toleran este consumo en sus hijos y así fomentan esta ingesta y entonces es más probable que se dé el abuso del alcohol en la adolescencia. Scielo/Brasil/Revista Latino–Americana (2009).

Velasco (2003), un aspecto importante es que existen causas o fuentes de la adicción que son internas y externas. Estas constan de elementos individuales, sociales, psicológicos y orgánicos. Las internas están en relación con la vida personal y las externas con la influencia del medio. Los diferentes modelos aportan conocimientos valiosos. Estos deben conjuntarse para obtener una visión más completa de este problema.

Personalidad

En cuanto a la personalidad, existen factores en la vida del individuo que pueden influir en el consumo de bebidas alcohólicas; estos factores interactúan en la vida del sujeto.

La personalidad va a ser influida por el alcohol, y aunque sea de manera temporal, este va a ayudar a disminuir sentimientos desagradables como la angustia, la depresión, la inseguridad, etc. Entonces, el individuo tiene que realizar este consumo en forma repetida, lo que le ocasiona a la larga una dependencia y, por lo tanto, daños a la salud.

Algunos autores de este tema han encontrado que no existe una personalidad del alcohólico, otros estudios demuestran que existe una pluralidad de personalidades entre los alcohólicos.

Consumo

Cuando el consumo es en estados de angustia, los cuales son generados por situaciones difíciles, al consumir estas bebidas le proporcionan al individuo la “solución” a una realidad que le es insoportable.

Este riesgo de consumo se acentúa cuando el sujeto no cuenta con apoyo emocional, por lo que no tiene elementos para hacer frente a estas experiencias negativas. Son diferentes factores los que interactúan para propiciar este consumo.

Factores Sociales

Las influencias socioculturales son importantes para que se presente la ingesta de bebidas alcohólicas. Los grupos sociales que manifiestan menos índice de alcoholismo presentan las siguientes características:

- Desde niños ingieren bebidas alcohólicas pero en poca cantidad, estas son diluidas y cuando se llegan a beber es en un grupo familiar unido.
- El consumo de estas bebidas es de bajo contenido de alcohol.
- Estas bebidas son consideradas alimentos y su consumo es con las comidas.
- La ingesta de estas bebidas en los padres es moderada.
- Se considera que las bebidas alcohólicas no tienen valores subjetivos.
- La sociedad acepta la abstinencia pero no acepta el beber en exceso

- Existen reglas para el consumo

El concepto de anomia significa una actitud del individuo, donde es más propenso a presentar conductas que no son aceptables por la sociedad en que viven; como ejemplo tenemos la ingesta en exceso de las bebidas alcohólicas.

Los factores biológicos en el consumo de estas bebidas pueden ser fisiológicos y genéticos.

Factores fisiológicos

El alcohol tiene un efecto depresor del sistema nervioso central, estas reacciones dependen de la cantidad y el tiempo de ingesta. Estos efectos pueden ser desde simples alteraciones psíquicas, hasta depresión de centros vitales y la muerte.

Factores genéticos

Se observa que existe una predisposición genética que interactúa con el ambiente particular. Estos aspectos hereditarios se pueden apreciar en la respuesta del individuo ante el alcohol, como es la conducta durante este consumo, la respuesta del SNC al etanol, la eliminación, la tolerancia y la dependencia física.

No existe una causa única y aislada de que se beba en exceso; existen múltiples factores, por lo que el tratamiento del alcoholismo debe ser integral a su etiopatogenia.

Vega (1993), el riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en la escuela va a ser diferente en unos individuos que en otros, sean menores de edad o adultos. Entre más factores de riesgo existan, será mayor la probabilidad de abuso y dependencia.

Los centros educativos no son ajenos a esta problemática. Podemos observar alumnos con bajo rendimiento académico, por lo que debe existir un compromiso de estos institutos de enseñanza ante esta problemática. Como es sabido a los estudiantes que no responden a las normas de la escuela se les va marginando y puede aparecer en estos individuos el consumo de drogas.

En estudios realizados en México se puede observar cómo a mayor inadaptación escolar aparecen implicaciones de las drogas legales e ilegales.

En cada individuo el consumo de drogas va a ser con sus características propias en combinación con sus factores personales y sociales.

En cuanto a los factores personales, no existe una personalidad exclusiva de los drogodependientes antes de iniciar este consumo.

Los factores personales están en relación con los factores contextuales y estos refuerzan los factores personales.

La ingesta de drogas es de una forma personal, pero se ve determinada por un ambiente social. El entorno familiar es importante para la toma de decisiones Algunos aspectos son:

- Dependencia del alcohol u otras drogas en los padres.
- Padres con bajo nivel educativo
- Altos niveles de tensión en la familia, problemas económicos.
- Conflictos familiares
- Bajo nivel de contacto padres/hijos
- Entre los aspectos afectivos tenemos que:
- Cuando existe convivencia en el medio familiar, hay menos consumo de drogas.
- Cuando existe independencia personal se da un mayor nivel de consumo de todo tipo de drogas.

Al observar al individuo que consume drogas debemos conocer que en este contexto influyen factores económicos, políticos, ideológicos, etc. Las drogas han existido siempre, algunas consideradas legales como el alcohol.

Es importante mencionar que existe abuso en la ingesta de estas bebidas y que es aceptado social y legalmente.

Casullo (2003), la salud física y mental del individuo se debe contemplar desde un punto de vista bio-psico-social y, en este sentido, una de estas áreas puede ser más afectada que otras y así también el problema que presente el individuo.

El adolescente realiza en un principio su socialización en la familia, que es de donde adquiere valores, lenguaje, etc.

Algunos comportamientos son clasificados como riesgosos; algunas veces estos se presentan en momentos donde el individuo debe tomar decisiones y los resultados pueden ser no deseados. Un riesgo puede implicar:

- Contraer enfermedades
- Limitaciones físicas derivadas de accidentes
- Inseguridad social

Implicación de las personas de ese entorno social

Los comportamientos de riesgo son importantes en la transición de la adolescencia a la etapa adulta en relación con que puedan influir para lograr autonomía, esto es, dejar de depender de los padres, cuestionar valores, normas, aprender a afrontar la ansiedad y frustración, consolidar la maduración.

Los modelos socioculturales contemplan variables como la familia, el grupo de pares, las normas, los valores y las creencias del entorno donde se habita.

En algunos estudios se puede observar que cuando los padres permiten el consumo de drogas, los hijos inician este consumo de manera más temprana; así también, cuando los adolescentes cuentan con afecto y son aceptados en sus familias presentan menos probabilidad de consumir drogas.

Se ha visto que cuando no existen problemáticas fuertes en la familia no existen acciones de riesgo.

Castro (1990), el origen de los indicadores de riesgo está en función de tres elementos básicos: un medio facilitador, la forma del consumo de drogas y las características del individuo.

Velasco (2003), refiere que los indicadores de riesgo según el medio son:

- Que el individuo viva en el D.F.
- Disponibilidad del alcohol
- Vivir en una familia desordenada.
- Consumo de alcohol u otras drogas en padres o hermanos.
- Falta de comunicación o apoyo de los padres.
- Convivencia con amigos que consuman alcohol u otras drogas.
- Ausencia del control por parte de autoridades escolares.

En cuanto a las características del estudiante, los indicadores de riesgo son:

- Ser varón.

- No dedicar tiempo completo a los estudios.
- Presentar conductas indeseables.
- Aceptación del consumo de drogas.
- Disponer de dinero.

Algunos elementos del riesgo son:

- Problemas en la familia.
- No contar con quien platicar sus conflictos.
- Consumo de alcohol u otras drogas en casa.
- Sentimientos de inutilidad.
- Dificultad para alcanzar metas.
- Exceso de tiempo libre.
- Tener amigos que consuman drogas.
- Creencia de que las drogas no hacen daño.
- Carencia de comunicación en la familia.
- Inconformidad, no realización.
- No practicar deporte.

Entre algunas de las razones de por qué los jóvenes consumen drogas están:

- Por experimentar, por curiosidad
- Presión del grupo, para ser aceptados, para sentir confianza en si mismo
- Para tener sentimientos placenteros y agradables
- Con el fin de eliminar malestares morales ó físicos
- Como un medio de escape ante los problemas
- Así también como rebelión ante los adultos o los padres
- Debido a supuestos “beneficios” de las drogas
- Búsqueda de nuevas experiencias.

Loudoño (2008), en un estudio sobre asertividad y resistencia a la presión del grupo, se ha establecido una asociación entre el nivel de asertividad y el nivel de consumo del individuo, así como la capacidad para resistir la presión del grupo y el consumo.

En este artículo Sch y Botuin, (1997), mencionan que si el individuo “tiene baja asertividad general o baja capacidad específica para asertividad general o baja capacidad específica para responder a las demandas del grupo, su riesgo de abusar en el consumo de alcohol aumenta”.

Es importante, entonces, analizar la asertividad general, la habilidad para resistir la presión del grupo y el nivel de consumo en los jóvenes.

Mora-Ríos. J, Natera. G y Juárez. F. (2005), por otra parte; en otro estudio referente a las expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes, se encontró que el mayor número de jóvenes consumidores es entre los 20 y 22 años de edad (al igual que en otros países). Los factores que influyen son situaciones negativas en la vida, la personalidad, tomar alcohol para disminuir la tensión, así como las expectativas respecto a los efectos positivos del alcohol.

Cuando se tienen creencias previas (efectos positivos) referentes a este consumo aumenta la posibilidad de ingerir alcohol con un alto riesgo. La ingesta de alcohol se incrementa en semestres más avanzados.

ENA (2008), reporta que el consumo de bebidas alcohólicas es el inicio para llegar a consumir otras drogas. Esto lo vemos reflejado en que el 16% de los jóvenes que iniciaron en el consumo de bebidas alcohólicas antes de los 18 años pasaron a usar marihuana u otra sustancia ilegal.

EL ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

Es importante conocer los factores que influyen para que se presente este problema de consumo de bebidas alcohólicas. Este se da en los diferentes estratos económicos y culturales de la población, así como en las diferentes familias.

Algunos de los factores de riesgo en la familia para el consumo de bebidas alcohólicas son:

- En los padres existe consumo de alcohol o drogas.
- Padres con algún trastorno psiquiátrico.
- Carencia de relación afectiva entre hijos y padres.
- Deficiente comunicación.

Los factores de riesgo en la escuela para el consumo de bebidas son:

- Fracaso escolar.
- Timidez.
- Amigos con problemas de conducta.
- Amigos que beban.
- Disponibilidad y tolerancia al uso de alcohol.
- Creencias inofensivas respecto al alcohol.

Entre algunos de los factores protectores se encuentran:

- Unión familiar.
- Comunicación en la familia.
- Padres interesados en las amistades y actividades de sus hijos.
- Éxito académico.
- Participación con instituciones sociales, religiosas, escolares, etc. INFO FISAC (2010).

III MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Tipo de diseño

Observacional, transversal y descriptivo

3.2 Población

La población de estudio estuvo conformada por 406 alumnos (120 hombres y 286 mujeres) del último año de las carreras de las licenciaturas en Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, con una media de edad de 22.6 (\pm 2.2).

Un requisito para hacer la selección de esta población de estudio fue que los alumnos se encontraran cursando el último año de las carreras pertenecientes al área de ciencias de la salud que se imparten en el Campus I de la FES Zaragoza.

3.3 Variables de estudio

Variable Dependiente: Consumo de alcohol

Variables Independientes: Tipo de carrera, edad, sexo, trabajar, convivencia con el papá, convivencia con la mamá, familiares con problemas de consumo de alcohol, adultos que peleen en casa, consumo de alcohol de los amigos, disponibilidad de bebidas alcohólicas.

Definición Operacional de las variables

Variable	Definición	Nivel de medición	Operacionalización
Prevalencia de alcohol alguna vez	Haber tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica por lo menos una vez en la vida	Cuantitativa nominal	Sí No
Prevalencia de alcohol en el último mes	Haber tomado alcohol de una a cuatro veces en el último mes	Cuantitativa nominal	Sí No
Abuso de alcohol	Haber tomado por lo menos cinco copas de alcohol en una sola ocasión en el último mes	Cuantitativa nominal	Sí No
Edad en que tomó por primera vez	Qué edad tenía el estudiante la primera vez que tomó una copa completa de alguna bebida alcohólica	Cuantitativa nominal	Año puntual

Variable	Definición	Nivel de medición	Operacionalización
Frecuencia en que se ha emborrachado	La frecuencia con se ha emborrachado el estudiante	Cuantitativa nominal	Nunca en el último año Por lo menos 1 vez en el último año 1 vez en el último mes De 2 a 3 veces en el último mes 1o más veces en la última semana Nunca me he emborrachado
Carrera	Tipo de carrera que está estudiando el alumno al momento que contestó el cuestionario	Cuantitativa nominal	Odontología Medicina Enfermería Psicología
Edad	Edad en años que reporta el sujeto al momento de la encuesta	Cuantitativa continua	Año puntual
Sexo	Condición orgánica que distingue a las personas en mujeres y hombres	Cualitativa nominal	Hombre Mujer
Trabajar	El alumno cuenta con un trabajo actual remunerado	Cuantitativa nominal	Sí No
Convivencia con el papá	Que el alumno conviva con su papá de una a 5 horas al día	Cuantitativa nominal	Sí No
Convivencia con la mamá	Que el alumno conviva con su mamá de una a 5 horas al día	Cuantitativa nominal	Sí No
Familiares con problemas por consumo de alcohol	Alguno de los familiares del alumno ha tenido problemas, debido a que consume bebidas alcohólicas en forma excesiva	Cuantitativa nominal	Sí No
Adultos se pelean en casa	Es común que se peleen los papás y/u otros adultos que viven en casa del alumno	Cuantitativa nominal	Sí No
Amigos consumen alcohol	Algunos/as, la mayoría o todos/as los/as amigos/as del alumno consumen bebidas alcohólicas	Cuantitativa nominal	Sí No
Presión de los amigos para consumir alcohol	Sus amigos han presionado mucho o algo al alumno para que se emborrache	Cuantitativa nominal	Sí No
Asiste a lugares alrededor de la escuela donde puede consumir alcohol	El alumno acostumbra asistir a alguno de los lugares (bares, antros, restaurantes, etc.) alrededor de la escuela, donde puede consumir alcohol	Cuantitativa nominal	Sí No

3.4 HIPÓTESIS

La hipótesis del presente estudio supone que los factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la FES Zaragoza de la UNAM son, la disponibilidad para el consumo y que el estudiante trabaje. Continuando con la hipótesis, también se supone que la prevalencia global de consumo de alcohol en estos universitarios será alta esto es de más de tres cuartas partes de la población de estudio haya consumido alcohol alguna vez en su vida.

3.5 PROCEDIMIENTOS

3.5.1 Para la recolección de datos

Inicialmente, se solicitó autorización de la Jefa de la Carrera de Químico Farmacéutico Biológica de la FEZ Zaragoza, para la asignación de un grupo de 50 alumnos para aplicar la prueba piloto, con el objetivo de evaluar el tiempo de aplicación y objetividad del estudio. Posteriormente, se identificaron las preguntas que no se consideraron necesarias para esta tesis, acto seguido, se pidió consentimiento a las autoridades de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (a los jefes de carrera) de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología, para poder llevar a cabo este estudio. Se solicitó a cada uno de los jefes de estas carreras la asignación de grupos de 100 estudiantes aproximadamente, del último año, para poder llevar a cabo la aplicación del cuestionario, así también, frente al grupo, de manera verbal se solicitó la cooperación voluntaria de los universitarios mencionados, con el propósito que respondieran lo más sincera y espontáneamente posible acerca de sus creencias, sentimientos y opiniones personales hacia el consumo de bebidas alcohólicas. El cuestionario se aplicó en los salones de clase, con una duración aproximada de 35 minutos.

3.5.2 Para el análisis de datos

Se elaboró una base de datos, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 17, para Windows, para la captura del cuestionario citado. Así mismo, para obtener los factores de riesgo para el consumo de alcohol, se calculó como estimado de riesgo la regresión

logística binaria con un IC 95% para este tipo de análisis se utilizó el programa estadístico STATA versión 11.0.

3.6 INSTRUMENTO DE MEDICION

3.6.1 Descripción

Este cuestionario consta de tres apartados, que son los siguientes:

Una primera parte en donde se dan las instrucciones de llenado como que es de carácter anónimo, ya que ninguna persona podrá ser identificada; que es de alta confidencialidad, por lo que el cuestionario no llevará su nombre.

Una segunda, en donde se solicitan datos para determinar las características sociodemográficas de los participantes -en total 16 preguntas-, entre las que se encuentran: sexo, edad, la carrera que cursa, si trabaja, si tiene padre, madre, con quién vive, grado escolar de los padres, etc.

La tercera parte del cuestionario consta de 20 preguntas dirigidas a hábitos de consumo de bebidas alcohólicas. Estos reactivos permiten también conocer con quién vive el sujeto de estudio; si tiene mamá, papá; en caso de consumir bebidas alcohólicas, cómo ha sido este consumo, entre otras, siendo un total de 36 reactivos que integran este cuestionario.

3.6.2 Confiabilidad y validez

Instrumento

Se aplicó un cuestionario estructurado denominado: Cuestionario de estudiantes 2006 (Villatoro y cols 2009), los indicadores para obtener las prevalencias de alcohol, son indicadores internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud, esto con el fin de comparar datos de diferentes países (OMS, 2000).

Este es un instrumento estandarizado, se ha utilizado en México en numerosos estudios de encuesta y ya ha sido ampliamente validado por diversos investigadores

(Medina-Mora, Gómez-Mont & Campillo, 1981; López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez & Berenzon, 1996; Berenzon & cols, 1996).

IV RESULTADOS

4.1 Descripción

a) Factores sociodemográficos

Las características sociodemográficas de esta población de estudio fueron: 406 estudiantes, todos del último año de las carreras de Licenciatura en Enfermería, Médico Cirujano, Cirujano Dentista y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México. De ellos el 70% son mujeres (n = 286) y el 30% (n = 120) son hombres, lo que sugiere que se está dando una mayor participación de la mujer en las carreras del área de la salud en el ámbito universitario. Al análisis por carrera se observa que en la todas ellas la participación del sexo femenino es la de mayor proporción respecto a los hombres.

Referente a la edad de esta población, se encontró que la media de edad de los alumnos fue de 22.6 años (\pm 2.2), no obstante, en la carrera de Cirujano Dentista y Enfermería tres de cada diez estudiantes tienen \leq 21 años.

En cuanto a la ubicación geográfica la FES. Zaragoza, se ubica en el Distrito Federal y colinda con el Estado de México. Por lo referente al lugar de nacimiento de los estudiantes, se explica que el 71% de su población haya nacido en el D.F, el 24%, en el Estado de México y solo el 5% nació en otros estados de la República Mexicana.

Un aspecto importante a resaltar es que, el 27% (n = 111) de esta población estudiantil trabaja. Los datos muestran que una tercera parte de los estudiantes de Enfermería (33.3%) y de Cirujano Dentista (33.0%) trabajan mientras estudian; a diferencia de los alumnos de la carrera de Médico cirujano, donde solo el 16% mencionó que trabaja. El sector laboral en el que se desarrollan el 90% (n = 99) de ellos es en el sector terciario;

esto es, en el de servicios, como por ejemplo, farmacias, laboratorios, hospitales; esta distribución se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Carrera	Cirujano Dentista		Médico Cirujano		Enfermería		Psicología	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	40	40.0	33	33.0	22	21.0	25	24.8
Femenino	60	60.0	67	67.0	83	79.0	76	75.2
Edad								
≤ 21	35	35.0	15	15.0	40	38.1	14	13.9
22-25	57	57.0	79	79.0	57	54.3	81	80.2
≥ 26	8	8.0	6	6.0	8	7.6	6	5.9
Lugar de nacimiento								
DF	71	71.0	79	79.0	72	68.6	84	83.2
Edo. Méx.	24	24.0	19	19.0	28	26.7	11	10.9
Otros	5	5.0	2	2.0	5	4.8	6	5.9
Trabaja								
Sí	33	33.0	16	16.0	35	33.3	27	26.7
No	67	67.0	84	84.0	70	66.7	74	73.3
Sector en que labora								
Sector secundario	6	18.8	1	5.9	4	11.4	0	.0
Sector terciario	26	81.3	16	94.1	31	88.6	27	100.0

En México, la familia está considerada un sistema básico en el desarrollo de la sociedad. Es concebida como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles de padre, madre, hermanos y otros con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. La familia tiene, además, una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad.

En este contexto, se realizó una serie de preguntas a la población de estudio para conocer a qué núcleo familiar pertenece el alumno.

Se observa que 1 de cada 5 alumnos no tiene papá; esta regla se ajusta sobre todo a los alumnos de la carrera de Psicología. En este mismo sentido, la persona que da cohesión a estos núcleos generalmente es la madre. En esta pregunta se encontró que el 10% de la población no tiene mamá. En el análisis por carrera se observa que en el caso de los alumnos de la Carrera de Médico Cirujano, el 5% indicó que no tiene mamá (cuadro 2).

Cuadro 2. Población que tiene papá, mamá.

Carrera	Cirujano dentista		Médico cirujano		Enfermería		Psicología	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Padre								
Tiene	81	81.0	88	88.0	87	82.9	78	77.2
Lo sustituye	5	5.0	3	3.0	7	6.7	2	2.0
No tengo y nadie lo sustituye	14	14.0	9	9.0	11	10.5	21	20.8
Madre								
Tiene	96	96.0	94	94.0	103	98.1	96	95.0
La sustituye	2	2.0	1	1.0	2	1.9	3	3.0
No tengo y nadie la sustituye	2	2.0	5	5.0	0	.0	2	2.0

Al haberse cuestionado a los alumnos acerca de la escolaridad de sus padres, se observó que alrededor de la mitad de la población mencionó que su padre tiene escolaridad básica; esto es: el 52.6% de los de Psicología y Cirujano Dentista, 49% de los de Enfermería y 39.4% de los de Médico Cirujano. En cuanto a estudios superiores, el 30.3% de los médicos cirujanos, el 18.6% de los estudiantes de Psicología, 16.8% de los cirujanos dentistas y el 15.7% de los de Enfermería mencionaron que su papá tiene estudios universitarios. Es de resaltar que los padres de los estudiantes de Enfermería y Psicología, el 5%, no cuenta con educación formal.

En el caso de la escolaridad de la madre, en tres de las cuatro carreras, más de la mitad de la población mencionó que su mamá tiene escolaridad básica, esto es: el 65% de los cirujanos dentistas, 64.8% de los de Enfermería, 57.4% de Psicología y 46% de los médicos cirujanos. En cuanto a estudios superiores, el 20% de los médicos cirujanos, el 13% de los cirujanos dentistas, 12.9% de los estudiantes de Psicología y 8.6% de los de Enfermería, mencionaron que su mamá tiene estudios universitarios (cuadro 3).

Cuadro 3. Escolaridad del padre, madre.

Carrera	Cirujano Dentista		Médico Cirujano		Enfermería		Psicología	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Padre								
Sin educación formal	0	0.0	3	3.0	5	4.9	5	5.2
Básica	50	52.6	39	39.4	50	49.0	51	52.6
Media	27	28.4	20	20.2	30	29.4	21	21.6
Superior	16	16.8	30	30.3	16	15.7	18	18.6
Posgrado	2	2.1	7	7.1	1	1.0	2	2.1
Madre								
Sin educación formal	4	4.0	7	7.0	9	8.6	4	4.0
Básica	65	65.0	46	46.0	68	64.8	58	57.4
Media	17	17.0	27	27.0	17	16.2	22	21.8
Superior	13	13.0	20	20.0	9	8.6	13	12.9
Posgrado	1	1.0	0	0	2	1.9	4	4.0

b) Dinámica familiar

En este contexto, en la dinámica familiar de los alumnos de la población de estudio, se observó que el 64.0% (n = 260) de ellos pertenecen a familias nucleares, mientras que sólo el 36.0% (n = 146) se encuentra en otro tipo de familia, esto se reconoce como un riesgo que puede incidir en el consumo de alcohol.

En cuanto a la población que vive con su papá, el 75% de los médicos cirujanos, 71.4% de los estudiantes de Enfermería, 62% de los cirujanos dentistas y 61.4% de los de Psicología dijeron que en su casa vive el padre de familia. En el caso de los que dijeron que viven con su mamá, fue el 88.6% de la población de Enfermería, el 88% de los médicos cirujanos, el 85% de los cirujanos dentistas y el 83.2% de los de Psicología. En general, se puede observar que la mayoría de la población mencionó que vive con su mamá (86.2%), seguido de sus hermanos (80.3%) y, por último, con el papá (67.5%) (Cuadro 4).

Cuadro 4. Población que vive con papá, mamá y hermanos.

	Papá		Mamá		Hermano(a)s	
	N	%	n	%	n	%
Cirujano Dentista	62	62.0	85	85.0	82	82.0
Médico Cirujano	75	75.0	88	88.0	82	82.0
Enfermería	75	71.4	93	88.6	84	80.0
Psicología	62	61.4	84	83.2	78	77.2
Total	274	67.5	350	86.2	326	80.3

Cerca de uno de cada cinco de los alumnos de las cuatro carreras viven con otro/s familiar/es. Así también, de los alumnos de Psicología, el 11.9% (12) mencionaron que viven con sus hijos y 7.9% vive con su pareja (cuadro 5).

Cuadro 5. Población que vive con otros familiares, pareja e hijos.

	Otro/s familiar/es		Pareja		Hijos	
	N	%	n	%	n	%
Cirujano Dentista	20	20.0	7	7.0	2	2.0
Médico Cirujano	20	20.0	5	5.0	5	5.0
Enfermería	15	14.3	6	5.7	8	7.6
Psicología	18	17.8	8	7.9	12	11.9
Total	73	18.0	26	6.4	27	6.7

En cuanto a si viven con otras persona, solo el 0.7% (3) de los estudiantes vive con un/a amigo/a; sin embargo, el 3.7% (15) mencionó que vive con otras personas (cuadro 6).

Cuadro 6. Población que vive con amigos u otras personas.

	Amigo/a		Otras personas	
	n	%	n	%
Cirujano Dentista	0	0.0	3	3.0
Médico Cirujano	1	1.0	2	2.0
Enfermería	2	1.9	4	3.8
Psicología	0	0.0	6	5.9
Total	3	0.7	15	3.7

Por otra parte, se cuestionó en cuanto a con quién vive y si consume bebidas alcohólicas, encontrando los siguientes datos: de la población total que más consume este tipo de bebidas, se detectó que ocupa el primer lugar quienes viven con su mamá, encontrando que el 88.6% (78) de estudiantes de la Carrera de Médico Cirujano y el 81.9% (77) de la carrera de Psicología. En segundo lugar de consumo lo ocupan con el 82.3% (79) de los estudiantes de Cirujano Dentista y el 76.6% (72) de los estudiantes de Psicología que viven con sus hermanos. En tercer lugar, el 76.1% (67) de la carrera de Médico Cirujano y el 59.6% (56) de los estudiantes de Psicología, que viven con su papá (cuadro 7).

Cuadro 7. Vive con papá, mamá hermanos y si toma bebidas alcohólicas.

	Cirujano Dentista		Médico Cirujano		Enfermería		Psicología		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vive con...										
Papá										
Sí consume	62	64.6	67	76.1	69	70.4	56	59.6	254	67.6
No consume	34	35.4	21	23.9	29	29.6	38	40.4	122	32.4
Mamá										
Sí consume	82	85.4	78	88.6	86	87.8	77	81.9	323	85.9
No consume	14	14.6	10	11.4	12	12.2	17	18.1	53	14.1
Hermano /as										
Sí consume	79	82.3	71	80.7	77	78.6	72	76.6	299	79.5
No consume	17	17.7	17	19.3	21	21.4	22	23.4	77	20.5

En relación a vivir con padrastro, madrastra, hermanastro, hermanastra y tomar bebidas alcohólicas, el porcentaje encontrado fue mínimo. (Cuadro 8)

Cuadro 8 Vive con padrastro, madrastra, hermanastro, hermanastra y si toma bebidas alcohólicas.

	Cirujano Dentista		Médico Cirujano		Enfermería		Psicología		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vive con...										
Padrastro										
Sí consume	2	2.1	3	3.4	4	4.1	2	2.1	11	2.9
No consume	93	97.9	85	96.6	94	95.9	92	97.9	364	97.1
Madrastra										
Sí consume	0	.0	3	3.4	1	1.0	1	1.1	5	1.3
No consume	95	100.0	85	96.6	97	99.0	93	98.9	370	98.7
Hermanastro										
Sí consume	0	.0	4	4.5	2	2.0	2	2.1	8	2.1
No consume	95	100.0	84	95.5	96	98.0	92	97.9	367	97.9
Hermanastra										
Sí consume	2	2.1	3	3.4	1	1.0	1	1.1	7	1.9
No consume	93	97.9	85	96.6	97	99.0	93	98.9	368	98.1

En cuanto a vivir con amigos, pareja, hijos u otros y si toma bebidas alcohólicas, se encontró que el estudiante que vive con otros familiares, ingiere alcohol de un 15.3% a un 20.5% (Cuadro 9).

Cuadro 9 Vive con amigos, pareja, hijos u otros y si toma bebidas alcohólicas.

	Cirujano dentista		Médico cirujano		Enfermería		Psicología		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vive con...										
Otros Familiares										
Sí consume	19	19.8	18	20.5	15	15.3	17	18.1	69	18.4
No consume	77	80.2	70	79.5	83	84.7	77	81.9	307	81.6
Amigos										
Sí consume	0	.0	1	1.1	2	2.0	0	.0	3	.8
No consume	96	100.0	87	98.9	96	98.0	94	100.0	373	99.2
Pareja										
Sí consume	7	7.3	4	4.5	6	6.1	8	8.5	25	6.6
No consume	89	92.7	84	95.5	92	93.9	86	91.5	351	93.4
Hijos										
Sí consume	2	2.1	4	4.5	8	8.2	12	12.8	26	6.9
No consume	94	97.9	84	95.5	90	91.8	82	87.2	350	93.1
Otras personas										
Sí consume	3	3.1	2	2.3	3	3.1	6	6.4	14	3.7
No consume	93	96.9	86	97.7	95	96.9	88	93.6	362	96.3

En el rubro de encontrarse muy satisfecho con la relación con el padre, se encontró que son los alumnos de Psicología quienes se sienten más insatisfechos con su padre, con un porcentaje de 18.2% (18); en comparación con los de Enfermería, donde solo un 8.7% se siente muy insatisfecho con la relación con su papá. En cuanto a estar muy insatisfecho con la relación con su madre, son los alumnos de Médico Cirujano quienes se sienten más insatisfechos con su mamá (7.1%, en relación con los de Enfermería (1.0%) que refirieron este aspecto (cuadro 10).

Cuadro 10. Nivel de satisfacción de la relación con el padre y con la madre.

Carrera	Cirujano Dentista		Médico Cirujano		Enfermería		Psicología		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Padre										
Muy insatisfecho/a	13	13.3	10	10.0	9	8.7	18	18.2	50	12.5
Algo insatisfecho/a	13	13.3	11	11.0	11	10.7	20	20.2	55	13.8
Algo satisfecho/a	35	35.7	36	36.0	20	19.4	32	32.3	123	30.8
Muy satisfecho/a	37	37.8	43	43.0	63	61.2	29	29.3	172	43.0
Madre										
Muy insatisfecho/a	2	2.0	7	7.1	1	1.0	5	5.0	15	3.7
Algo insatisfecho/a	10	10.0	9	9.1	7	6.7	6	5.9	32	7.9
Algo satisfecho/a	37	37.0	24	24.2	20	19.0	31	30.7	112	27.7
Muy satisfecho/a	51	51.0	59	59.6	77	73.3	59	58.4	246	60.7

c) Consumo de alcohol

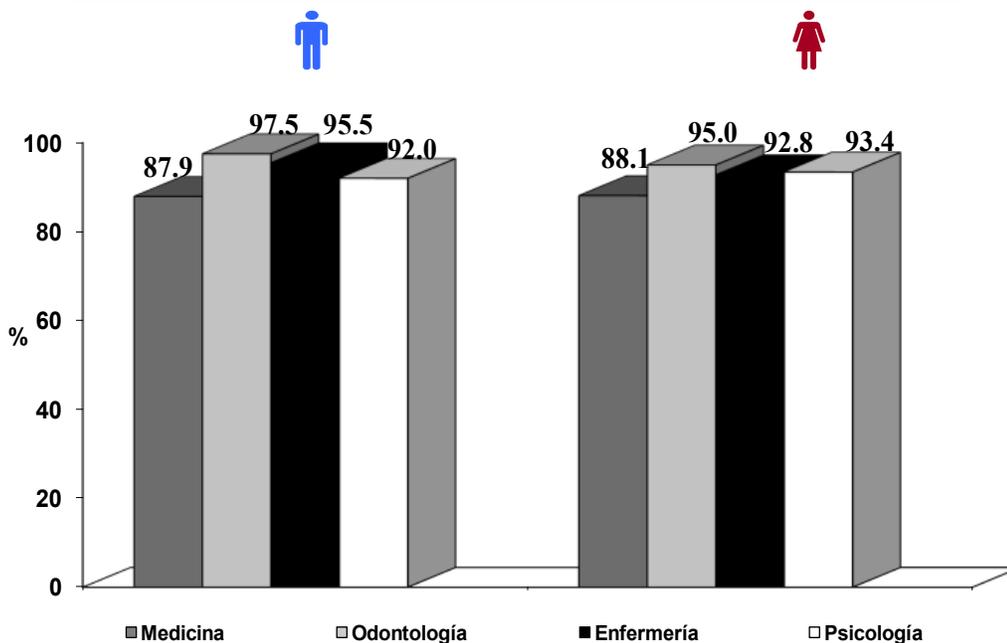
Los resultados sobre el consumo de alcohol nos muestran que nueve de cada diez alumnos ha consumido alcohol alguna vez en su vida. El 92.6% (n = 376) de los alumnos reconocen haber ingerido bebidas alcohólicas; de estos, el 70.2% (264) son mujeres y 29.7% (n = 112) son hombres. Por carrera, los alumnos que más han consumido alguna bebida alcohólica son los de Cirujano Dentista (96.0%), siendo los de menor porcentaje los alumnos de la Carrera de Médico Cirujano con un 88.0%, esto es igual tanto en hombres como en mujeres.(Cuadro 11)

Cuadro 11. Porcentaje de la población que ha tomado una copa completa de cualquier bebida alcohólica.

Carrera	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cirujano Dentista	39	97.5	57	95.0	96	96.0
Médico Cirujano	29	87.9	59	88.1	88	88.0
Enfermería	21	95.5	77	92.8	98	93.3
Psicología	23	92.0	71	93.4	94	93.1
Total	112	93.3	264	92.3	376	92.6

En cuanto a consumir alcohol alguna vez en relación con la carrera y el sexo de la población de estudio, se observa que los estudiantes de sexo masculino y de la carrera de Odontología son quienes tienen el mayor porcentaje de consumo de alguna vez, siendo este de un 97.5%, mientras que los hombres de Medicina en este tipo de consumo presentan el menor porcentaje, que es de 87.9 %, Referente a las mujeres, en este tipo de consumo son las mujeres de Odontología las que tienen el mayor porcentaje, siendo este de 95.0% y las de menor porcentaje, con un 88.1%, las estudiantes de Medicina, como se puede apreciar en la gráfica 1.

Gráfica 1. Consumo de alcohol alguna vez según carrera y sexo.



Sobre las bebidas de preferencia de los alumnos, se encontró que la cerveza (82.8%) es la que más se consume (quizá por economía), seguida del Brandy (70.2%) y los coolers (67.5%); este orden de preferencia se da en las cuatro carreras. (cuadro12.)

Cuadro 12. Preferencia por tipo de bebida en la población total.

	Vino		Coolers		Cerveza		Brandy		Bebidas preparadas		Pulque		Alcohol puro	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirujano Dentista	47	47.0	68	68.0	81	81.0	68	68.0	57	57.0	27	27.0	5	5.0
Médico Cirujano	48	48.0	57	57.0	76	76.0	68	68.0	58	58.0	27	27.0	11	11.0
Enfermería	53	50.5	70	66.7	92	87.6	70	66.7	58	55.2	36	34.3	9	8.6
Psicología	53	52.5	79	78.2	87	86.1	79	78.2	68	67.3	41	40.6	17	16.8
Total	201	49.5	274	67.5	336	82.8	285	70.2	241	59.4	131	32.3	42	10.3

En el análisis por sexo y carrera, en cuanto a la preferencia por tipo de bebida, se observa que los hombres prefieren la cerveza, el brandy y los coolers. Cabe mencionar que el 100% de los alumnos masculinos de Enfermería mencionó que prefiere la cerveza y casi una tercera parte de los alumnos de Psicología prefiere alcohol puro. Respecto a las bebidas de preferencia de las mujeres, el 81% de ellas prefiere la cerveza, seguida de los coolers (69.2%) y el brandy (67.8%) (Cuadro 13).

Cuadro 13. Frecuencia de la preferencia por tipo de bebida en hombres y mujeres.

	Cirujano dentista		Médico cirujano		Enfermería		Psicología		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Cerveza	87.5	76.7	78.8	74.6	100.0	84.3	80.0	88.2	85.8	81.5
Brandy	72.5	65.0	72.7	65.7	86.4	61.4	76.0	78.9	75.8	67.8
Coolers	62.5	71.7	57.6	56.7	72.7	65.1	64.0	82.9	63.3	69.2
Bebidas prep	57.5	56.7	60.6	56.7	63.6	53.0	68.0	67.1	61.7	58.4
Vino	57.5	40.0	54.5	44.8	59.1	48.2	56.0	51.3	56.7	46.5
Pulque	30.0	25.0	42.4	19.4	59.1	27.7	52.0	36.8	43.3	27.6
Alcohol puro	12.5	.0	15.2	9.0	13.6	7.2	32.0	11.8	17.5	7.3

La media edad que reconocen 350 de los 378 estudiantes entrevistados que tenían cuando consumieron por primera vez alguna bebida alcohólica, fue a los 16.7 (\pm 2.7) años de edad. Llama la atención que en el 32.3% de los alumnos su primera bebida alcohólica la tomaron antes de los 15 años de edad. Por carrera, más de una cuarta parte y, en el caso de Psicología, casi la mitad de los estudiantes iniciaron su consumo antes de la mayoría de edad (Cuadro 14).

Cuadro 14. Edad en que tomó por primera vez una bebida alcohólica.

Carrera	Cirujano Dentista		Médico Cirujano		Enfermería		Psicología		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5 años o menos	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	0.3
6 a 10 años	0	.0	1	1.1	1	1.0	3	3.1	5	1.3
11 a 15 años	22	23.2	23	26.4	30	30.0	41	42.7	116	30.7
16 a 20 años	68	71.6	55	63.2	64	64.0	47	49.0	234	61.9
21 a 25 años	5	5.3	8	9.2	4	4.0	5	5.2	22	5.8

En cuanto a la ingesta de estas bebidas en el último mes, se encontró que el 20.8% de los alumnos de Psicología lo llevan a cabo de dos a tres veces en este lapso de (cuadro 15).

Cuadro 15. Frecuencia de consumo en el último mes en población total.

	Nunca		Una vez		Dos a tres veces		Cuatro o más		No bebo alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirujano dentista	36	36.0	39	39.0	15	15.0	4	4.0	6	6.0
Médico Cirujano	33	33.0	42	42.0	11	11.0	0	.0	14	14.0
Enfermería	38	36.2	38	36.2	19	18.1	2	1.9	8	7.6
Psicología	29	28.7	35	34.7	21	20.8	6	5.9	10	9.9
Total	136	33.5	154	37.9	66	16.3	12	3.0	38	9.4

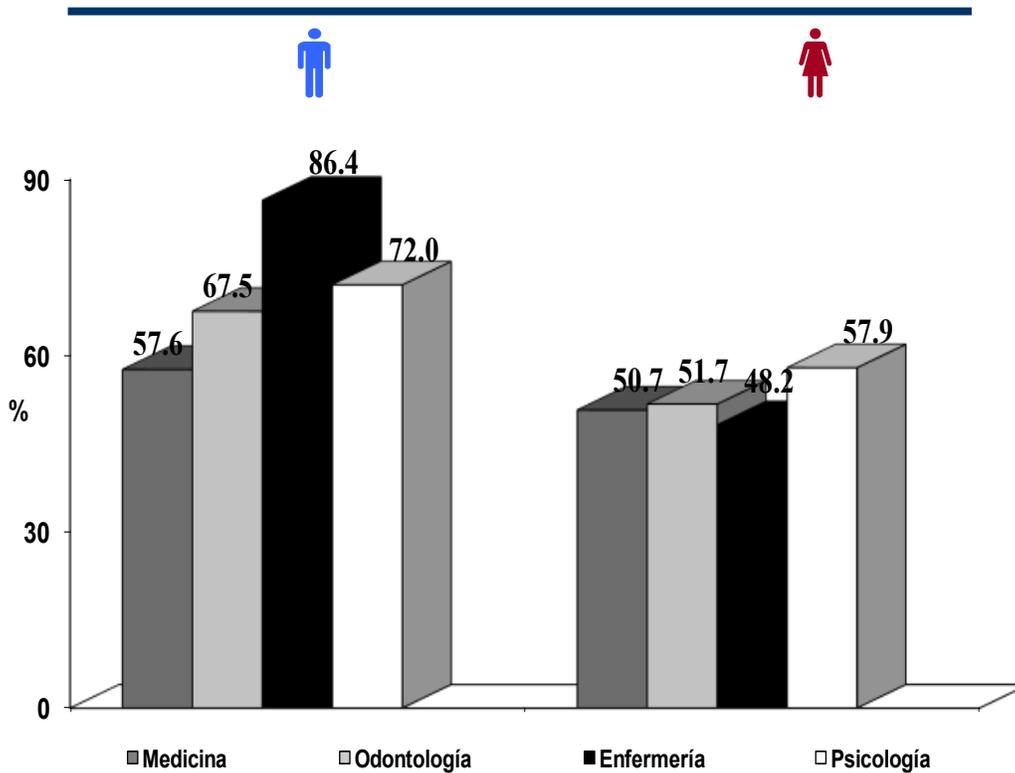
En lo referente a los alumnos que consumieron alcohol en el último mes y con una frecuencia de dos a tres veces en este periodo, se puede observar que el mayor porcentaje del total de la población lo ocupan los hombres de la carrera de Enfermería con un 31.8% y las mujeres de la carrera de Médico Cirujano tienen el menor porcentaje con un 10.4%, (cuadro 16.)

Cuadro 16. Frecuencia de consumo en el último mes en población masculina y femenina.

	Nunca		Una vez		Dos a tres veces		Cuatro o más		No bebo alcohol	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres										
Cirujano dentista	11	27.5	16	40.0	8	20.0	3	7.5	2	5.0
Médico cirujano	9	27.3	15	45.5	4	12.1	0	.0	5	15.2
Enfermería	3	13.6	12	54.5	7	31.8	0	.0	0	.0
Psicología	3	12.0	9	36.0	6	24.0	3	12.0	4	16.0
Total	26	21.7	52	43.3	25	20.8	6	5.0	11	9.2
Mujeres										
Cirujano dentista	25	41.7	23	38.3	7	11.7	1	1.7	4	6.7
Médico cirujano	24	35.8	27	40.3	7	10.4	0	.0	9	13.4
Enfermería	35	42.2	26	31.3	12	14.5	2	2.4	8	9.6
Psicología	26	34.2	26	34.2	15	19.7	3	3.9	6	7.9
Total	110	38.5	102	35.7	41	14.3	6	2.1	27	9.4

Según resultados de consumo en el último mes, son los hombres de Enfermería los que tienen la prevalencia más alta con 86.4%, mientras que los que menos consumieron en el último mes son los médicos cirujanos con 57.6%. En el caso de las mujeres, las que tienen el porcentaje más alto son las de Psicología (57.9%) y quienes menos consumieron son las de Enfermería (48.2%) (Gráfica 2).

Gráfica 2. Consumo de alcohol en el último mes según carrera y sexo.



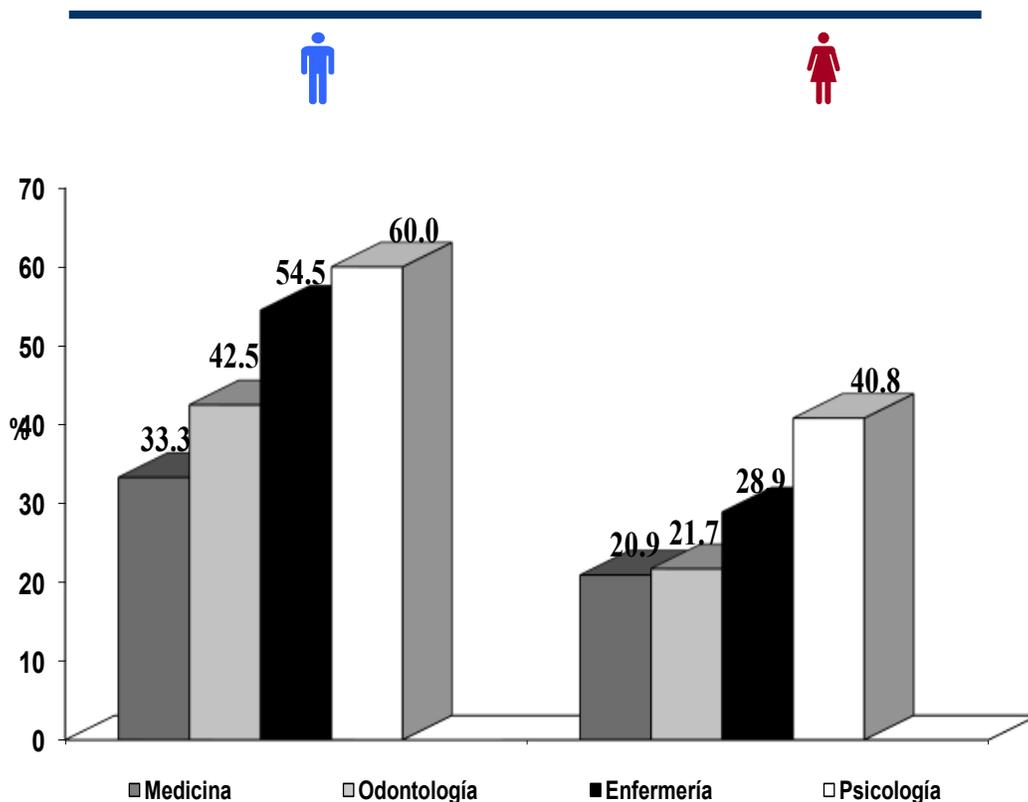
En cuanto a las mujeres, dos de cada diez de las alumnas de Enfermería, 19.7% de las de Psicología, 15.0% de las de Odontología y 13.4% de las de Medicina, ha consumido cinco copas o más por lo menos una vez en el último mes. En cuanto a los hombres, el 36.4% de la población de Enfermería, 24.0% de los de Psicología, 17.5% de los de Odontología y 15.2% de los de Medicina ha consumido cinco copas o más una vez en el último mes (Cuadro 17).

Cuadro 17. Frecuencia de tomar cinco copas o más en hombres y mujeres.

	Nunca en el último año		Una vez en el último año		Una vez en el último mes		Dos a tres veces en el último mes		Más de una vez en la última semana		Nunca he bebido alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres												
Odontología	10	25.0	11	27.5	7	17.5	8	20.0	2	5.0	2	5.0
Medicina	6	18.2	11	33.3	5	15.2	5	15.2	1	3.0	5	15.2
Enfermería	2	9.1	8	36.4	8	36.4	3	13.6	1	4.5	0	.0
Psicología	2	8.0	5	20.0	6	24.0	6	24.0	3	12.0	3	12.0
Total	20	16.7	35	29.2	26	21.7	22	18.3	7	5.8	10	8.3
Mujeres												
Odontología	18	30.0	25	41.7	9	15.0	3	5.0	1	1.7	4	6.7
Medicina	16	23.9	28	41.8	9	13.4	5	7.5	0	.0	9	13.4
Enfermería	25	30.1	29	34.9	17	20.5	7	8.4	0	.0	5	6.0
Psicología	14	18.4	29	38.2	15	19.7	14	18.4	2	2.6	2	2.6
Total	73	25.5	111	38.8	50	17.5	29	10.1	3	1.0	20	7.0

Para el abuso de alcohol en último mes según sexo (población que toma cinco copas o más por ocasión de consumo, en el último mes), se muestra que tres de cada cinco hombres que estudian Psicología, poco más de la mitad de los de Enfermería, más de dos de cada cinco de los de Odontología y una tercera parte de los de Medicina abusan del alcohol. En el caso de las mujeres, al igual que con los hombres, son en primer lugar las alumnas de Psicología (40.8%), seguidas de las de Enfermería (38.9%), las de Odontología (21.7%) y, por último, las de Medicina (20.9%) quienes abusan del consumo de alcohol (gráfica 3).

Gráfica 3. Abuso de alcohol en el último mes según carrera y sexo.



Otra de las preguntas que se hicieron a los alumnos fue acerca de la frecuencia con que se han emborrachado, lo que respondieron de la siguiente forma: el 16.8% de los alumnos de Psicología, 15.0% de los de Medicina, 13.0% de los de Odontología y 12.4% de los de Enfermería mencionó haberse emborrachado una vez en el último mes (cuadro 18).

Cuadro 18. Frecuencia de la población total que se ha emborrachado.

	Nunca en el último año		Una vez en el último año		Una vez en el último mes		Dos a tres veces en el último mes		Una o más veces en la última semana		Nunca he bebido alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Odontología	19	19.0	36	36.0	13	13.0	7	7.0	2	2.0	23	23.0
Medicina	27	27.0	31	31.0	15	15.0	2	2.0	0	.0	25	25.0
Enfermería	32	30.5	36	34.3	13	12.4	2	1.9	1	1.0	21	20.0
Psicología	27	26.7	32	31.7	17	16.8	4	4.0	2	2.0	19	18.8
Total	105	25.9	135	33.3	58	14.3	15	3.7	5	1.2	88	21.7

En cuanto a haberse emborrachado y el sexo del sujeto que lo realizó se encontró que son los hombres quienes más lo han hecho ya que son el 35.8% mientras que las mujeres lo han realizado en un 12.1% (cuadro 19)

Cuadro 19. Frecuencia en que se han emborrachado la población masculina y femenina.

	Nunca en el último año		Una vez en el último año		Una vez en el último mes		Dos a tres veces en el último mes		Una o más veces en la última semana		Nunca me he emborrachado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres												
Odontología	6	15.0	11	27.5	6	15.0	6	15.0	2	5.0	9	22.5
Medicina	8	24.2	7	21.2	9	27.3	1	3.0	0	.0	8	24.2
Enfermería	3	13.6	7	31.8	8	36.4	1	4.5	0	.0	3	13.6
Psicología	4	16.0	6	24.0	6	24.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0
Total	21	17.5	31	25.8	29	24.2	10	8.3	4	3.3	25	20.8
Mujeres												
Odontología	13	21.7	25	41.7	7	11.7	1	1.7	0	.0	14	23.3
Medicina	19	28.4	24	35.8	6	9.0	1	1.5	0	.0	17	25.4
Enfermería	29	34.9	29	34.9	5	6.0	1	1.2	1	1.2	18	21.7
Psicología	23	30.3	26	34.2	11	14.5	2	2.6	0	.0	14	18.4
Total	84	29.4	104	36.4	29	10.1	5	1.7	1	.3	63	22.0

d) Relaciones sociales

Entre los indicadores de riesgo de alcoholismo más estudiados es el que gira en torno a las relaciones sociales, entendidas en cómo se desarrolla un individuo.

Respecto al entorno social del estudiante, cerca de la mitad mencionó que tiene familiares con problemas por el consumo de bebidas alcohólicas, y son los alumnos de Odontología (54.0%) quienes tuvieron más alto porcentaje (cuadro 20).

Cuadro 20. Familiares con problemas por el consumo de bebidas alcohólicas.

Carrera	Sí		No	
	n	%	n	%
Odontología	54	54.0	46	46.0
Medicina	47	47.0	53	53.0
Enfermería	50	47.6	55	52.4
Psicología	48	47.5	53	52.5
Total	199	49.0	207	51.0

En este sentido, cerca de la mitad de los encuestados mencionó que tiene familiares con problemas por el consumo de bebidas alcohólicas. A la pregunta de quiénes son los familiares con problemas por el consumo de bebidas alcohólicas, los alumnos respondieron que sus padres o algún familiar cercano como tíos y hermanos (cuadro 21)

Cuadro 21. Qué familiar ha presentado problemas por consumo de bebidas alcohólicas

Carrera	Papá		Mamá		Hermano(a)		Otro pariente cercano	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Odontología	26	26.0	0	.0	1	1.0	27	27.0
Medicina	18	18.0	3	3.0	6	6.0	23	23.0
Enfermería	14	13.3	0	.0	2	1.9	35	33.3
Psicología	13	12.9	0	.0	5	5.0	31	30.7
Total	71	17.5	3	.7	14	3.4	116	28.6

Otro de los elementos que influye en los alumnos para la ingesta de bebidas es la convivencia con sus pares. Este aspecto es de suma importancia por la aceptación social que ellos requieren para terminar la confirmación de la identidad de grupo es por esto importante observar cómo se da este aspecto. A continuación se muestra que el 92.1% de sus amigos consume alcohol, así como también el 42.9% han sido presionados por ellos para que se emborracharan (cuadro 22).

Cuadro 22. Influencia de los amigos en el consumo de alcohol.

Carrera	¿Tus amigos/as consumen bebidas alcohólicas?				¿Tus amigos te han presionado para que te emborraches?			
	Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Odontología	95	95.0	5	5.0	55	55.0	45	45.0
Medicina	90	90.0	10	10.0	34	34.0	66	66.0
Enfermería	90	85.7	15	14.3	39	37.1	66	62.9
Psicología	99	98.0	2	2.0	46	45.5	55	54.5
Total	374	92.1	32	7.9	174	42.9	232	57.1

e) Sitios donde ingieren alcohol

Aunado a las relaciones sociales, se encuentran los sitios de esparcimiento en que los alumnos la realizan cotidianamente, ya que este influye también en la facilidad que tiene para acceso de las bebidas alcohólicas. Para conocer las oportunidades de consumo que tiene el estudiante de consumir alcohol, se le preguntó si acostumbra asistir a algún antro alrededor de la escuela, a lo que poco más de la mitad de los alumnos de las cuatro carreras contestó afirmativamente (cuadro 23).

Cuadro 23. ¿Acostumbras asistir a algún antro alrededor de la escuela?

Carrera	Sí		No	
	n	%	n	%
Odontología	59	59.0	41	41.0
Medicina	39	39.4	60	60.6
Enfermería	54	51.4	51	48.6
Psicología	55	54.5	46	45.5
Total	207	51.1	198	48.9

En el mismo sentido, dos de cada diez estudiantes mencionaron haber consumido alcohol en esta facultad. De los alumnos encuestados, el 37.6% de los alumnos de Psicología dijo que ha consumido bebidas alcohólicas en este lugar (cuadro 24).

Cuadro 24. ¿Has llegado a consumir alcohol en tu facultad?

Carrera	Sí		No	
	n	%	n	%
Odontología	14	14.0	86	86.0
Medicina	11	11.0	89	89.0
Enfermería	19	18.1	86	81.9
Psicología	38	37.6	63	62.4
Total	82	20.2	324	79.8

De los alumnos que dijeron consumir alcohol en la escuela, el 47.0% lo hace en áreas verdes, 43.4% en el aula y 9.6% en el estacionamiento. Un dato importante es que tres cuartas partes de los alumnos de Enfermería dijo que ha consumido alcohol en alguna área verde. El 20.2% de esta población ha consumido alcohol en su facultad, lo que implica que uno de cada cinco alumnos lo ha hecho (cuadro 25).

Cuadro 25. En tu escuela, ¿en qué lugar consumes alcohol?

Carrera	Aula		Área verde		Estacionamiento	
	N	%	n	%	n	%
Odontología	6	42.9	4	28.6	4	28.6
Medicina	4	36.4	6	54.5	1	9.1
Enfermería	4	21.1	15	78.9	0	.0
Psicología	21	55.3	14	36.8	3	7.9
Total	35	42.7	39	47.6	8	9.8

Los alumnos que trabajan tienen 4.6 veces más riesgo de consumir alcohol alguna vez en comparación con los que no trabajan, y los que asisten a lugares cercanos a la escuela donde pueden consumir alcohol tienen 6.4 veces más riesgo de consumir en comparación con quienes no asisten a estos lugares (cuadro 26).

Cuadro 26 Factores de riesgo para el consumo de alcohol.

Variable	Razón de momios	p	IC 95%
Médico Cirujano	1.00		
Odontología	1.852	0.334	0.530-6.467
Enfermería	1.236	0.703	0.416-3.668
Psicología	1.353	0.577	0.468-3.911
Hombre	0.682	0.426	0.265-1.753
22 a 25 años	0.451	0.171	0.144-1.410
26 años o más	1.059	0.962	0.100-11.257
Trabajar	5.608	0.025	1.242-25.323
No convive con papá	1.306	0.591	0.493-3.462
No convive con mamá	1.481	0.597	0.345-6.352
Familiares con problemas de consumo de alcohol	1.156	0.735	0.500-2.672
Adultos se pelean en casa	1.231	0.693	0.438-3.461
Amigos consumen alcohol	1.210	0.755	0.366-3.996
Presión de los amigos para consumir alcohol	0.867	0.744	0.367-2.047
Asiste a lugares alrededor de la escuela donde puede consumir alcohol	7.491	<0.001	2.432-23.073

Por otro lado, el factor de riesgo para el consumo de alcohol en el último mes fue que los alumnos que asisten a lugares cercanos a esta facultad donde pueden consumir alcohol, tienen 4.5 veces más riesgo de consumir alcohol, actualmente en comparación con quienes no asisten a estos lugares (cuadro 27)

Tabla 27. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en el último mes.

Variable	Razón de momios	p	IC 95%
Médico Cirujano	1.00		
Odontología	0.758	0.408	0.393-1.461
Enfermería	0.913	0.784	0.474-1.756
Psicología	1.090	0.792	0.574-2.068
Hombre	1.595	0.084	0.939-2.711
22 a 25 años	0.814	0.453	0.475-1.394
26 años o más	0.490	0.171	0.176-1.360
Trabajar	1.283	0.357	0.755-2.182
No convive con papá	0.942	0.834	0.539-1.647
No convive con mamá	2.009	0.109	0.856-4.715
Familiares con problemas de consumo de alcohol	0.684	0.106	0.432-1.084
Adultos se pelean en casa	1.134	0.640	0.670-1.919
Amigos consumen alcohol	1.515	0.368	0.613-3.740
Presión de los amigos para consumir alcohol	1.331	0.228	0.836-2.119
Asiste a lugares alrededor de la escuela donde puede consumir alcohol	5.597	<0.001	3.500-8.950

Tomando como categoría de menor riesgo a los alumnos de la carrera de Medicina, los alumnos de Psicología tienen 1.1 veces más riesgo de abusar en el consumo de alcohol. Los hombres tienen 81% más riesgo de abusar del alcohol en comparación con las mujeres. En cuanto al entorno del individuo, el que los adultos se peleen en casa del alumno incrementa 85% el riesgo de que se abuse en el consumo del alcohol, y los que asisten a lugares cercanos a la escuela donde pueden consumir tienen seis veces más riesgo de abusar del alcohol en comparación con quienes no asisten a estos lugares (cuadro 28).

Cuadro 28. Factores de riesgo para el abuso en el consumo de alcohol en el último mes.

Variable	Razón de momios	p	IC 95%
Médico Cirujano	1.00		
Odontología	0.710	0.364	0.339-1.487
Enfermería	1.338	0.437	0.642-2.791
Psicología	2.147	0.033	1.064-4.334
Hombre	1.815	0.035	1.044-3.156
22 a 25 años	0.760	0.347	0.430-1.345
26 años o más	0.474	0.188	0.156-1.440
Trabajar	1.405	0.233	0.803-2.460
No convive con papá	0.706	0.239	0.395-1.261
No convive con mamá	1.337	0.528	0.543-3.293
Familiares con problemas de consumo de alcohol	0.715	0.179	0.438-1.166
Adultos se pelean en casa	1.850	0.032	1.053-3.250
Amigos consumen alcohol	3.211	0.148	0.660-15.626
Presión de los amigos para consumir alcohol	1.279	0.328	0.781-2.095
Asiste a lugares alrededor de la escuela donde puede consumir alcohol	7.010	<0.001	4.107-11.965

4.2 Análisis Estadístico

La descripción de los datos se presenta, para las variables nominales a través de proporciones, con un intervalo de confianza del 95%; para las variables cuantitativas media aritmética y desviación estándar. Esta parte de los resultados se trabajó utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 17, para Windows.

Así mismo, para obtener los factores de riesgo para el consumo de alcohol, se calculó como estimado de riesgo la regresión logística binaria con un IC 95% para este tipo de análisis se utilizó un programa estadístico STATA versión 11.0.

Se hicieron tres modelos de regresión logística usando las mismas variables independientes (tipo de carrera, sexo, disponibilidad, estatus laboral y peleas de los adultos) y, cambiando la variable dependiente por la prevalencia de consumo de alcohol (consumo de alcohol alguna vez, alcohol en el último mes y abuso de alcohol). Dentro de los modelos de regresión logística la variable de tipo de carrera se analizó como variable DUMMI, tomando como categoría de referencia, la carrera de medicina por que tiene la menor prevalencia de consumo.

V Discusión y Conclusiones

5.1 Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación mencionan que el 70% de la población de estudiantes del área de la salud de la FES Zaragoza es femenina, lo que concuerda Buquet, Cooper, Rodríguez y Botello en su libro “Presencia de mujeres y hombres en la UNAM: una radiografía” (2006). Quienes mencionan cómo se ha incrementado el número de la matrícula de estudiantes femeninas. Reporta que el porcentaje de mujeres en el 2005 fue: en la carrera de Médico Cirujano 64.53%, de Psicología 74.71%, de Cirujano Dentista 68.17% y Enfermería 84.58%, lo que indica cómo se está dando este proceso de feminización profesional, como ocurre en la mayor parte de las universidades. Con excepción de enfermería en donde han sido mujeres, pero se puede observar cómo ha disminuido esta población, hace 40 años era 100% femenina, actualmente se está incrementado el ingreso de hombres a esta carrera. Hasta en un 15%.

Inherente a con quién viven los estudiantes, se encontró que el 67.5% de los estudiantes masculinos viven con papá y el 86.2% vive con mamá. Velasco (2001), reafirma así, como lo han mencionado diferentes autores, que el ser humano desde sus inicios se desarrolló en grupos; esto es, que tiene la necesidad de vivir con otros y otras personas, recordemos; que el objetivo de la familia es la socialización de sus integrantes y su desarrollo emocional básico para su identidad. En el Congreso Interamericano de Psicología realizado en Colombia (2011), en la ponencia titulada: *la importancia de las redes de apoyo en el bienestar psicosocial de los adolescentes*, las autoras Orcasita y Uribe, mencionan que una red de apoyo importante en el bienestar del adolescente es la familia, la cual va a ejercer gran influencia sobre sus comportamientos, lo que podría implicar un factor protector frente al riesgo; sin embargo, cuando este apoyo es inadecuado, se puede convertir en un aspecto dañino para el desarrollo del individuo, así como también es necesario tener presente las condiciones culturales de la población por lo que es necesario tener presente que no siempre se logra esta ayuda, si bien es cierto que la madre generalmente es un agente protector; también es verdad que en la adolescencia tardía ya no es tan efectiva al ser

una etapa crítica dónde los seres humanos tratan de independizarse. En este estudio se encontró un alto porcentaje de padres que toman, por lo que pudiera ser que se deja de ser un pilar de apoyo.

En el rubro de haber tomado una copa, esta población refirió que el 92.% ha consumido una copa completa de cualquier bebida alcohólica, lo que concuerda con el estudio de Quiroga en 2003 en población universitaria de sistema escolarizado, donde menciona que nueve de cada diez estudiantes consumieron alcohol alguna vez un su vida. Es importante mencionar que en la Encuesta de estudiantes de educación media y media superior (Villatoro y cols. 2009), para el Distrito Federal, reporta que el 68.8% de los/as adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida, lo que contrasta cómo a nivel superior este consumo se incrementa notablemente, lo que hace pensar que a mayor edad y menor control de los padres, se incrementa esta conducta.

Un aspecto importante es el que la bebida de preferencia de nuestra población de estudio es la cerveza, seguida del brandy y los coolers. Esto concuerda con lo encontrado por otros estudios como: Díaz y cols. (2008), en la investigación *“Tratamiento oportuno de bebedores excesivos en la población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de México”*, donde encontraron como primer lugar de preferencia a la cerveza; en segundo destilados en tercer lugar los coolers, en cuarto lugar los vinos de mesa y, en quinto, otros. Por otro lado, en la Escuela Nacional de Adicciones (ENA) (2008), menciona que la cerveza es la bebida de preferencia de la población mexicana, seguida de los destilados, vinos de mesa y bebidas preparadas. Referente al pulque, el consumo es menor, al igual que el consumo de alcohol puro. El orden de preferencia por tipo de bebidas es similar entre hombres y mujeres, lo que concuerda con lo encontrado en el presente estudio. Es importante mencionar que, al igual que la ENA (2008), se encontró que la mayor diferencia entre sexos se observa en el consumo de alcohol puro (aguardiente y alcohol de 96 grados) ya que es mayor la proporción de hombres que lo consumen que las mujeres. Así también esta elección del tipo de bebida es el mismo en población general universitaria que en estudiantes del área de la salud investigados. Por lo que se puede observar, la cerveza tiene menos concentración de alcohol, se encuentra más disponible, es de menor precio, por

lo que recurren a ella. En el otro extremo se observó la ingesta de alcohol puro, la explicación que se puede dar es que cuando ya no tienen dinero recurren a este tipo de bebidas, para satisfacer su dependencia, con el riesgo de la posibilidad de ser adulteradas y el gran daño a su salud que estas le ocasionan.

Se investigó la edad en que consumió, una copa completa. El 32.3%, ingirió antes de cumplir los 15 años, el promedio fue a los 16.7 años, lo que se presenta de manera similar en la ENA 2008. Así también Puig, Cortaza y Pillon en el 2011 coinciden con que el consumo de alcohol inicia antes de los 18 años. Villatoro y cols., en 2009, refieren que el inicio temprano de alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa las posibilidades de consumir otras drogas. Es importante considerar que en nuestro país, antes de esa edad, está prohibida la venta a menores, (o bien son los jóvenes de más 18 años quienes la compran para estos menores), lo que nos indica que no se están cumpliendo las medidas legales establecidas. Es importante considerar que a mayor temprana edad de inicio de esta ingesta, mayor será el daño físico y emocional al individuo.

Los datos del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, se encontró que el 57.2% de los estudiantes lo hacen. Además en este tipo de consumo, en esta población de estudio se reporta que los hombres lo hacen en un 69.1%, mientras que las mujeres en un 52.1%, lo que coincide con Mora Ríos y Natera en 2001, donde se menciona que el consumo es mayor en hombres.

Los resultados obtenidos en el abuso de este consumo, es decir, cinco o más copas por ocasión, se encontró que los hombres en el último mes el 45.8% de ellos lo hicieron, mientras que las mujeres consumieron en este mismo lapso en un 28.6%, Moreno en el 2008, encontró que haber consumido cinco o más copas por ocasión fue de 54.9% en hombres y 36.7 en mujeres, donde se puede observar como el abuso de estas bebidas se continua presentando más en población masculina.

Los hallazgos, en cuanto a haberse emborrachado en el último mes, se encontró que el 19.2% lo ha hecho; esto es, casi uno de cada cinco estudiantes. En cuanto a la frecuencia de haberse emborrachado, los hombres tienen un 35.8% de esta ingesta, mientras que las mujeres un 12.1% de este consumo.

Williams y Ricciardelli, en 1996, encontraron que las expectativas predicen el consumo, así como también la dependencia. Referente a estas algunas apreciaciones del individuo son el aumento de la sexualidad, agresión, poder, están en relación con el no control del consumo de estas bebidas. Medina Mora y Natera, en el 2001, refieren que los estudiantes que dijeron tener este tipo de consumo, reportaron más expectativas hacia el alcohol y presentaron más problemas en relación a este consumo

Es importante mencionar que en este estudio se encontró que el 49% de los estudiantes refiere que tiene familiares con problemas por el consumo de estas bebidas y mencionaron que quienes más han tenido problemas son el padre o algún familiar cercano.

La influencia de los amigos es un factor que llama la atención, en estos estudiantes se encontró que el 92.1% tiene amigos que consumen alcohol y el 42.9% ha recibido presión por parte de ellos para emborracharse.

Un aspecto que sostiene Guimaraes (1987), es que cuando no se tiene una imagen de padres con autoridad que formen a sus hijos de cómo ser “bebedores responsables”, existe la posibilidad entonces de que se incremente el abuso de las bebidas alcohólicas. Este autor sostiene que cada vez hay un abuso mayor del alcohol en los jóvenes y que las dos grandes influencias que los llevan a este consumo son: los amigos y sus padres. También esto se sustenta con Orange (1981), quien menciona que son diversos enfoques los que pretenden explicar por qué beben los jóvenes, sostiene este autor que puede ser como una forma de rebelión hacia los padres; La sociología menciona que son los amigos quienes ejercen presión sobre sus integrantes para poder ser aceptados dentro del grupo. Este autor señala que es importante para el joven sentirse parte de este grupo de amigos; al igual que Fernández (1992), cita

que existe una identificación recíproca en los jóvenes y su objetivo es satisfacer y afianzar la necesidad de adhesión.

Por otra parte, Medina-Mora refiere que la asociación de pares, es decir, la relación de jóvenes con individuos de características similares permite o facilita el que consumo de alcohol y de otras drogas, y resulta ser el principal factor predictor para que el sujeto inicie, continúe o incluso abuse del consumo de alcohol o de las drogas.

En esta investigación se encontró que el 20.1% de los individuos que consumen bebidas alcohólicas lo ha realizado en la Facultad.

Los estudiantes reportaron que el lugar de preferencia para este consumo de bebidas alcohólicas dentro de la facultad son: las áreas verdes, seguidas del aula y, al final, el estacionamiento. En cuanto a las áreas verdes estas en el Campus 1 de la FES Z son escasas sin embargo se observa como ocupan el primer lugar de elección para esta ingesta, en cuanto a las aulas se entiende que los alumnos siempre tienen algún profesor ante ellos, aun así se observa que ahí llevan a cabo esta actividad, en el estacionamiento que es el lugar donde más se encuentra el personal de vigilancia, de igual forma lo están realizando, el uso de estas sustancias. Esto implica una violación al Estatuto General de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su Título Sexto de las Responsabilidades y Sanciones, en el Artículo 95. El no cumplimiento de esta legislación, implica un riesgo para quien lo realiza como para la demás población universitaria.

El objetivo principal de este trabajo fue describir la prevalencia y los factores de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes estudiantes. Factores que no pueden considerarse en forma aislada, el consumo de alcohol, como cualquier otra conducta relacionada con este uso, involucra una interacción dinámica entre el estudiante, la bebida, las circunstancias personales y las situaciones que implican su contexto y entorno. Lo sobresaliente de este estudio fue conocer precisamente las diversas situaciones que hacen que los adolescentes consuman o abusen del alcohol, situaciones que se describen en los resultados.

Dentro de los factores que nos explicarían el hecho de que los jóvenes tomen alcohol, se encontró que los estudiantes que trabajan tienen más riesgo de consumir alcohol en comparación con los que no trabajan. Este hallazgo confirma lo encontrado por

Villatoro y cols, en 2009, y también concuerda con Musayón, Torres, Sánchez y Chávez en 2005, que señalan que si el alumno realiza un trabajo por el cual le pagan, esto lo expone al consumo de alguna bebida alcohólica. Esto se puede explicar a través del contexto de los estudiantes que trabajan; por ejemplo, tienen un ingreso económico distinto de quienes no trabajan.

Un factor de riesgo que se encontró tanto para ingerir alcohol, como para continuar consumiendo y llegar al abuso, fue que los estudiantes asistan a lugares cercanos a la escuela; es lo que se conoce como disponibilidad o fácil acceso a las bebidas alcohólicas y que se ha mencionado en diversos estudios como los de Medina Mora y Villatoro (2009), y que coinciden con Musayón y cols. (2005), quienes mencionaron que si a un adolescente le ofrecen bebidas alcohólicas, este tiene más probabilidad de consumirlo que aquel a quien no le han ofrecido alcohol.

Mora Ríos, y Natera G. Establecen que las expectativas que tiene el individuo respecto al alcohol pueden explicar el abuso en algunos jóvenes y que este los puede llevar a convertirse en consumidores problemáticos.

Los resultados encontrados muestran que un porcentaje importante de estudiantes del área de la salud están tomando altas cantidades de alcohol, este tipo de consumo es común en adultos y de mayor edad, en general, de la población mexicana (ENA, 2008). Beber altas cantidades o abusar del consumo de alcohol implica distintos problemas en los jóvenes, a diferencia de un consumo experimental. Por lo anterior, en el consumo alguna vez, el sexo no fue un factor de riesgo para el consumo, pero sí lo fue en el abuso de alcohol, lo que se traduce en que en el consumo experimental el consumo de alcohol es similar para ambos sexos, pero el abuso de este es más alto en los hombres.

La esta ingesta de alcohol en los hombres, tienen más riesgo de abusar de este tipo de bebidas en comparación con las mujeres, lo que concuerda con lo encontrado por Gutiérrez y cols. en 2009, donde dice que en los jóvenes de 18 a 25 años (edad en la que se cursa la universidad), el abuso en el consumo de alcohol, es mayor en los hombres que en las mujeres.

Otro aspecto analizado fue la familia, ya que existen ciertos comportamientos anómalos en ella que pueden ir creando a un consumidor. A estas familias se les denominan disfuncionales (Musayón y cols, 2005), Es posible que en estas familias disfuncionales uno o ambos padres consuman alcohol o tengan un consumo problemático que le cause otro tipo de dificultades con los demás miembros de la familia.

También como en este estudio se encontró que el que los adultos se peleen en casa incrementa el riesgo de que se abuse en el consumo del alcohol. Esto coincide con un estudio realizado por Musayón y cols. en 2005, donde se encontró que si los padres discuten entre ellos, los hijos tienen más probabilidad de consumir alcohol y si discuten con los hijos esto los expone más a este consumo. Esto puede hacer más factible que los hijos se sientan insatisfechos con las personas con quienes viven. Así también, en diversos estudios, Villatoro y cols. (2009, 2011), han explicado que el que los adultos peleen en casa es un factor de riesgo importante en el abuso de alcohol.

La literatura menciona que conforme el alumno avanza de grado escolar, se incrementa el número de consumidores de este tipo de bebidas. En la ENA 2008, se menciona que la edad de mayor consumo de estas bebidas es entre los 18 y 29 años, dato importante si consideramos que la media de edad de esta población de estudio es de 22.6 años, y son alumnos del último año de su carrera.

5.2 CONCLUSIONES

Es importante mencionar que esta población de estudio se encontraba en el último año de su carrera y en cuanto al abuso de bebidas alcohólicas si se encontró significancia estadística, lo que deja ver la gravedad del problema, ya que serán los futuros formadores de profesionales de la salud.

En nuestro país la ingesta de alcohol en menores de edad se considera ilegal, pero si bien es cierto esta bebida se vende en diferentes lugares sin necesidad de identificación oficial, este comportamiento es aprobado en nuestra sociedad y permitido por la familia por lo que es difícil controlar. También es común ver que los jóvenes asisten a sitios públicos, donde las actividades de esparcimiento en general son realizadas bajo el marco de consumo del alcohol como elemento para celebrar y disfrutar.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más comúnmente utilizada, su consumo aumenta los riesgos de salud, causa daño físico emocional y social su efecto desinhibitorio aumenta los actos agresivos y delictivos influyendo en el comportamiento sexual de riesgo, lo que trae consecuencias negativas para el individuo que las consume y para la sociedad en la que vive.

Otro aspecto importante de esta población de estudio es que nueve de cada diez alumnos ha consumido bebidas alcohólicas y que el 42.9% ha recibido presión por parte de sus amigos para realizar esta ingesta, lo que nos dice la gravedad de esta situación.

En el consumo alguna vez, por carrera no se encontró significancia estadística, sin embargo, en abuso si se encontraron diferencias, quienes menos abusan del alcohol son los estudiantes de medicina y quienes más son los estudiantes de psicología. Otro aspecto importante de mencionar es que aunque el porcentaje es bajo, si llegan a consumir aguardiente y alcohol puro, sustancias con alto grado de alcohol y que conllevan otros daños, principalmente en la salud.

En este sentido la hipótesis del presente estudio fue que los factores de riesgo para el consumo de alcohol de los estudiantes universitarios de la FES Zaragoza de la UNAM se esperaba que fueran, la disponibilidad para el consumo y que el estudiante trabaje, después de ver los resultados arrojados por este trabajo, se puede decir que en cuanto a esta ingesta, el trabajar y la disponibilidad sí fueron factores de riesgo para el consumo. Continuando con la hipótesis también se esperaba que la prevalencia global de consumo de alcohol en los universitarios fuera alta, de más de tres cuartas partes de la población, retomando que la prevalencia que se detectó en este estudio fue de 92.6%, por lo que se acepta la hipótesis de esta investigación.

Por otro lado, cabe mencionar que en la FES Zaragoza, el personal de vigilancia se encarga de que se respeten las normas de seguridad, sin embargo, se puede observar que uno de cada cinco alumnos consumido este tipo de bebidas en alguna parte de las instalaciones de esta facultad, lo que demuestra que además de no cumplirse con el Estatuto General Universitario, estas actividades implican un riesgo tanto para quien lo consume como para la comunidad estudiantil en general.

En México existe una gran tolerancia y una baja percepción de riesgo ante el consumo del alcohol, por lo que su uso y venta es común en la población joven por lo que es importante incrementar la percepción de riesgo y la regulación sanitaria.

La prevalencia del consumo del alcohol está muy presente en la vida de estos estudiantes; así también son importantes los factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios del área de la salud. Este es un tema alarmante que debe ser conocido especialmente por los docentes de enseñanza superior, por que como es sabido, el profesor pasa un tiempo considerable con los alumnos, en el cual se puede detectar los posibles factores de riesgo y casos de consumo de bebidas alcohólicas, o más aún el abuso problemático de estas.

El profesor como acompañante del estudiante puede guiar y canalizar a la instancia que corresponda para el adecuado tratamiento de estos jóvenes. No hay que dejar a un

lado que estos estudiantes se caracterizan por ser una población joven que formará futuros profesionales de la salud.

Es importante que el docente de educación superior, como guía y acompañante del universitario, debe ser parte activa en la detección temprana de factores de riesgo para este consumo de alcohol, y más aún del abuso, de esta forma la canalización oportuna a las instancias correspondientes que el alumno requiera, permitirá en lo posible la limitación del daño.

Recordemos que las principales causas de enfermedad y muerte por el abuso de estas bebidas, pueden ser prevenibles.

5.3 RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos de esta investigación podrían ser tomados en cuenta para la elaboración de programas de educación sobre el consumo de estas bebidas, haciendo énfasis en la prevención y en la corrección.

Es importante la regulación sanitaria y cumplimiento de las normas establecidas, de establecimientos cercanos a la universidad que se dediquen a vender bebidas alcohólicas

Las enfermeras/os deberán efectuar investigaciones en otras instituciones, facultades de estudiantes del área de la salud, para así tener un mayor referente y en base a estos estudios poder contribuir a la mejora de los programas de prevención.

Como se pudo observar gran parte de esta población de estudio llega al abuso en la ingesta de estas bebidas, por lo que es necesaria la educación para que aprendan a moderar este consumo y así disminuir los problemas que esto les ocasiona.

REFERENCIAS

Alonso, F. (1992). Alcohol dependencia. Personalidad del Alcohólico. Editorial Masson-Salud Medicina.

Araneda, H., Repossi, F., Puente y A. Clemencia P. (1999). Qué, cuánto y cuando bebe el estudiante universitario. Chile. Rev. med. Chile, 124(3): 88-377.

Buquet, A., Cooper, J., Rodríguez, H y Botello, L. (2006). Presencia de mujeres y hombres en la UNAM: una radiografía. México. UNAM.

Cabral, L., Cruz, F. C. M. y Carvalho, D. J. (2007). Representaciones sociales sobre el alcohol en estudiantes de enseñanza superior. Rev. Referencia, Portugal. II (4) Junio.

Caraveo-Anduaga, J., Colmenares-Bermúdez, E y Saldivar-Hernández, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. Salud Pública, México. (41)3 Mayo-Junio 177-186.

Castro, M. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Salud pública de México. No. 32 México. p. 228.

Casullo, M. (2003). Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica. Argentina. Paidós. p. 13-24.

CESAAL.(1999). Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismos. Las bebidas alcohólicas y la salud. México: p. 31-65

Cícua, D., Méndez, M. y Muñoz, L. (2008). Factores en el Consumo de Alcohol en Adolescentes. Pensamiento Psicológico (4)11 p.115-134

Clark, D. & Cornelius, J. (2002). Childhood Antisocial Behavior and Adolescent Alcohol Use Disorders. *Alcohol Research & Health: Alcohol and Comorbid Mental Health Disorders* 26(2): 109-115

Elizondo, L. (1988). Evolución Histórica del concepto de alcoholismo. En *Alcoholismo Visión Integral*. México, D.F. Trillas. p.40-47

Encuesta Nacional de Adicciones (2008). México. p. 59-63

Encuesta Nacional de Viviendas. (2009). México. Boletines

Estatuto General de la Universidad. Universidad Nacional Autónoma de México (1998).

Fernández, F. (1992). Alcohol dependencia. *Personalidad del Alcohólico*. Masson-Salud Medicina. 3ª Edición 27-28.

González-Torrente, S., Pericas-Beltran, J., Bennasar-Very, M., Seguí-González, P., Aguiló-Pons, A. y de Pedro-Gómez, J. (2007). Tabaco, alcohol y marihuana entre los estudiantes de enfermería y fisioterapia de Baleares. *Evidentia*, sep-oct; 4(17).

Guimarraes. G. (1987). Consumo de alcohol en cuatro facultades de Ciudad Universitaria. *Salud Mental*, México. 10: p.85-96 México.

Gutiérrez-López, Villa Toro-Velázquez., Medina-Mora., Moreno., Rodríguez y Breton (2009). Los factores asociados al abuso de alcohol en adolescentes.

Herrán, O. y Ardila, M. (2002). Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucamaranga, Colombia. 2002-2003. Colombia: 36(3) Jul-Sept.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. INEGI. (2005).

Ito, S., Villatoro, V., Medina-Mora, I., Fleiz, B. y Amador, B. (1998). La psicología social en México. El desajuste social y el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes. México. Facultad de Psicología. UNAM, p. 384-385.

Juárez, G., Villatoro, V., Fleiz, B., Medina-Mora, I., Carreño, G., Amador, B. y Bermúdez, L. (1997). La psicología en México. Conducta antisocial. Secretaria de Educación Pública. México. 305-311.

Londoño, P., García, H., Valencia, L. y Vinaccia, A. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Anales de Psicología. 21(2) Diciembre 257-259

Loudoño, P. C. y Valencia, L. C. (2008). Asertividad. Resistencia a la presión del grupo y consumo de alcohol en universitarios. Universidad Católica de Colombia. Colombia. Acta de Psicología 11(1) 155-162

Londoño, P. C., García, H. W., Valencia, L. S. C y Vinaccia, A. S. (2005). Expectativas Frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Anales de Psicología 21 (2) 257-259 diciembre.

Marín, M. D. (1993) La formación profesional del universitario. México: Diana.

Ornelas, C. (2000).El sistema educativo mexicano. La transición de fin de siglo. México: Fondo de Cultura Económica.

Martínez-González(año). Bases Neurobioquímicas de la adicción al alcohol. Psiquis; 7(2): p 29-33

Matute, R. y Pillón, S. C. (2008). Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en Honduras. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Honduras. 16, jul/agos.

Medina-Mora, M., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S., y Juárez. F. (1996). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica. México*: 131 (4) p.383-393.

Medina-Mora y Caraveo (1997). En Ito.S. y Cols. El desajuste social y el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes 3:384-385

Miotto, W. (2002).La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: Un proceso de construcción. *Ciencia y Enfermería*. 8

Moore, D. y Jefferson, J. W. (2005). *Manual de Psiquiatría Médica. Trastornos por abuso de sustancias y otros relacionados*. 2ª edición España: MosbyElsevier. p.61-62.

Mondragón, L. (2003). Consumo de alcohol y depresión en las mujeres. Un estudio en servicios de urgencias. 1(018)

Mora-Rios, J., Natera, G. y Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental, México*. 28 (2) Abril.

Mora, R., Natera, G. y Tiburcio, M. (2001). Expectativas del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, Instituto Mexicano de Psiquiatría. *La Psicología Social en México*, VIII, p. 639- 644

Mora, J. y Natera. G. (2001). Expectativas hacia el alcohol y la breve escala de dependencia en estudiantes universitarios. Instituto Nacional de Psiquiatría. México: 3 *Anomia, violencia y adicciones* p. 434-439.

Mora-Rios, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. Salud Pública de México. México 43 (2) marzo-abril México 2001

Mora-Rios, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, Consumo de Alcohol y Problemas Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de México. Salud Pública de México, México 43 (2) marzo-abril

Mora- Ríos, J. y Natera, M. G. (2011). Expectativa, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios De la Ciudad de México. Salud Pública, México 43(2), Marzo-Abril p.89-96.

Muzayon, O., Torres, D., Sánchez, D y Chávez, C. (2005). Factores de Riesgo del consumo de bebidas en escolares de educación secundaria. Investigación y educación en Enfermería-Medellín, V XXII-1

Musayón Y, Torres, C., Sánchez, E. y Chávez. E. (2005) Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. InvestEducEnferm 23(1):54-67

Norma Oficial Mexicana (1999). NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

North, R. y Orange, R. El alcoholismo en la juventud. México. (1981). Editorial Concepto. S.A. p.25-29.

Orcasita, P., Linda, T. y Uribe, F. (2011). La importancia de las redes de apoyo en el bienestar psicosocial de los adolescentes. XXXIII Congreso Interamericano de Psicología. Colombia.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008).

Pillon, S. y Webster-Corradi, C. (2006). Prueba de identificación de problemas relacionados con el uso de alcohol entre estudiantes universitarios. Rev UERJ, Jul-Set; 14(3): 32-325.

Puig-Nolasco, Cortaza-Ramirez y Pillon, C. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes Mexicanos de Medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagen, México. 19 May-June. P. 714-721

Rojas- Guillot, E., Fleiz-Bautizta. C., Medina-Mora, Morron. D y Ch-Rodríguez, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiante de Pachuca, Hidalgo. Salud Pública, de México/Vol.91.No.4, julio-Agosto de 1999; 41: 297-308

Salud Pública. (2004). Patrones de ingesta de bebidas alcohólicas entre estudiantes de odontología. México 47 (4) Julio-Agosto.

Scielo/Brasil/Revista Latino-Americana

Sociología Médica: La Familia. (1996). Revista Directivo Médico, 3 (2), 38-40. Marzo-Abril 1996

Souza, M. (2000). Diagnóstico y tratamiento de los síndromes adictivos. México: JGH editores.

Souza, M. (2000) Diagnóstico y tratamiento de los Síntomas Adictivos. México: JGH Editores.

Taylor & Francis Group. (2007).H. R. Daños y beneficios para la salud física mental y social asociados al consumo de alcohol.

Toro, G. y Yepes, R. (1998). Fundamentos de la Medicina Psiquiatría. Alcoholismo 7 (67-80) (Edición) Corporación para investigaciones bibliográficas Colombia. p.69-71

UNESCO. (1998). Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: Visión y acción y marco de acción prioritaria para el cambio y desarrollo de la educación superior. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Octubre.

Universidad Nacional Autónoma de México. Examen Médico Automatizado. México. (2007).

Urquieta, J., Hernández, A. y Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México un análisis de decisiones relacionadas. Salud Pública, México; 48 (1): 530-535

Vega, A. (1993). Las drogas en el proyecto educativo de la escuela. Valencia: Promolibro.

Velasco, F. (1998). Alcoholismo. Visión Integral. México: Trillas. .42-47.

Velasco, F. (2003). Alcoholismo. Visión Integral. México: Trillas 17-36.

Velasco, F. (2003). Las adicciones. Manual para padres y maestros. México: Trillas. 108-115.

Velasco, M. y Sinibaldi, J. (2001). Manejo del enfermo crónico y su familia. Capítulo 1 p.1-6. México. Manual Moderno.

Villatoro, A., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M., Oliva, M., Breton, M., López, M., Bustos, M. y Medina –Mora, M. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes de 2009. Salud Mental Vol. 34(2):81-94

Villatoro, A., Gutierrez, M., Quiroz, N., Moreno, M. Gaytan, L., Gaytan, I. Amador, N. y Medina–Mora, M. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006 Prevalencias y Evolución del Consumo de Drogas. Salud mental Vol. 32 (4): 287-297

Velazquez en Toro y Yopez (1998).

Fuentes Electrónicas:

<http://www.farmacauticonline.com/cast/familia/alcoholhomedonac.htm> Alcohol-hombre y alcohol-mujer (Consulta: 27/10/2010).

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas> CONADIC. Programa de Acción. Adicciones, alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. (Consulta: 20/09/2007).

http://www.inacipe.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=254:reflexiones-en-torno-a-los-accidentes-de-transito-primera-causa-de-muerte-juvenil-en-mexico&catid=44:alvaro-vizcaino-zamora&Itemid=151 Reflexiones en torno a los accidentes de tránsito, primera causa de muerte juvenil en México 2005 (Consulta: 10/2010).

www.alcoholinformate.org.mx La mujer en la cultura del consumo de bebidas con alcohol riesgos y beneficios (Consulta: 06/11/2008).

<http://72.52.156.225/Estudio.aspx?Estudio=alcohol> Encuesta Nacional de Viviendas. Consumo de bebidas alcohólicas en México. (Consulta: 12/2009)

www.vnet.es/faar/OMS.html

Organización Mundial de la Salud (1991). Definición del alcoholismo o síndrome de dependencia del alcohol. (Consulta: 02/01/2008)

www.espad.org THE EUREPEN SCHOOL SURVEY PROJET ON AÑCOHOL AN OTHERDRUGS. (Consulta: 06/2007)

www.cij.gob.mx Centros de Integración Juvenil (consulta: 20/09/2007).

www.Conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas Prevención de adicciones.

<http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm> Enfoque sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la Universidad Nacional Autónoma de México. Consulta: (20/09/2008).

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700010
Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. (Consulta: 29/06/2009).

<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adicciones/tabaco/59.publicidad%20de%20alcohol%20y%20tabaco.pdf> Publicidad de alcohol y tabaco. Dirección de prevención. (Consulta: 01/2011).

Anexo: Cuestionario para estudiantes.

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando. Las preguntas son acerca de el uso de alcohol y aspectos relacionados con su consumo, también se preguntan datos como son: edad, sexo, etc.

Todas las respuestas son **estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada**. Es por esto que no preguntamos tu nombre. Esperamos que te guste contestar este cuestionario.

INSTRUCCIONES

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todo el cuestionario con el mayor cuidado y sinceridad posible.

NO hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado.

Para cada pregunta busca la respuesta(s) que para ti sea la mejor, encierra en un círculo, el número de la respuesta(s) que hayas escogido, y no dejes ninguna pregunta en blanco.

En **todas** las preguntas **deberás elegir solo una opción**. En algunas te pido que escribas tu respuesta en la línea correspondiente.

EJEMPLO

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?	No.....	1
	Si, de 1 a 5 días.....	2
	Si, de 6 a 19 días.....	3
	Si, 20 días o más.....	4

La respuesta circulada fue “4” indicando que el joven que contestó tomo agua 20 días o más en los últimos 30 días.

Si no sabes la respuesta a alguna pregunta o sientes que no puedes contestarla por que no la entiendes, entonces levanta la mano y con gusto iré a tu lugar a resolver tus dudas.

GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

<p>1.- Sexo Hombre.....1 Mujer..... 2</p>	<p>2. ¿Qué edad tienes? Años cumplidos..... <input type="text"/></p>																																																
<p>3. ¿Cuál es el año escolar que estas cursando en la escuela? <input type="text"/></p>	<p>4. Lugar de Nacimiento.....</p>																																																
<p>5.- ¿Trabajas actualmente? Si.....1 No.....2</p>	<p>6. En caso afirmativo en Que:.....</p>																																																
<p>7. El salario que percibes lo consideras</p> <p style="text-align: right;">Bueno.....1 Regular.....2 Malo.....3</p>																																																	
<p>8. ¿Tienes papá? (o quien es la persona masculina que lo sustituye, o hace las funciones de tu papá).</p>	<p>9. ¿Tienes mamá? (o quien es la persona femenina que la sustituye, o hace las funciones de tu mamá)</p>																																																
<p>10.-¿Cuántos Hermanos tienes? 1 hermano.....1 2 hermanos.....2 3 hermanos.....3 4 hermanos.....4 5 o más hermanos.....5 Ningún hermano.6</p>	<p>11.- ¿Cuál es el lugar que ocupas entre tus hermanos? 1°.....1 2°.....2 3°.....3 4°.....4 5°.....5 Otro.....6</p>																																																
<p>12. ¿Con quien vives en tu casa? (recuerda marcar con un círculo).</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">a) Papá.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">f)Hermanastro(s).....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">b) Mamá.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">g) Hermanastra(s).....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">c) Hermano(a)s.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">h) Otro(s)Familiar(es).....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">d) Pasdrastro.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">i) Amigo(as).....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">e) Madrastra.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">j) pareja.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">k) hijos.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">l) otras personas.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO		SI	NO	a) Papá.....	1	2	f)Hermanastro(s).....	1	2	b) Mamá.....	1	2	g) Hermanastra(s).....	1	2	c) Hermano(a)s.....	1	2	h) Otro(s)Familiar(es).....	1	2	d) Pasdrastro.....	1	2	i) Amigo(as).....	1	2	e) Madrastra.....	1	2	j) pareja.....	1	2				k) hijos.....	1	2				l) otras personas.....	1	2
	SI	NO		SI	NO																																												
a) Papá.....	1	2	f)Hermanastro(s).....	1	2																																												
b) Mamá.....	1	2	g) Hermanastra(s).....	1	2																																												
c) Hermano(a)s.....	1	2	h) Otro(s)Familiar(es).....	1	2																																												
d) Pasdrastro.....	1	2	i) Amigo(as).....	1	2																																												
e) Madrastra.....	1	2	j) pareja.....	1	2																																												
			k) hijos.....	1	2																																												
			l) otras personas.....	1	2																																												

<p>18. ¿Con qué frecuencia tomas cinco o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión</p>	<p>Nunca en el último año.....1 Por lo menos 1 vez en el último año.....2 Una vez en el último mes.....3 De dos a tres veces en el último mes.....4 Una o más veces en la última semana.....5 Nunca he bebido alcohol.....6</p>																								
<p>19 ¿Con que frecuencia te has emborrachado?</p>	<p>Nunca en el último año.....1 Por lo menos 1 vez en el último año.....2 Una vez en el último mes.....3 De dos a tres meses en el último mes.....4 Una o más veces en la última semana.....5 Nunca me he emborrachado.....6</p>																								
<p>20. ¿ Con qué frecuencia en el último mes, tomaste una copa completa de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, brandy, ron, tequila,, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores como “piña colada”, o “medias de seda”?</p>	<p>Nunca en el último mes.....1 Un vez en el último mes.....2 De dos a tres veces en el último mes.....3 Una o más veces en la última semana.....4 No bebo alcohol.....5</p>																								
<p>21.- Algunos de tus familiares ha tenido problemas debido a que consume bebidas alcohólicas en forma excesiva?</p> <p>Si.....1 No.....2</p>	<p>22.-¿Quién?</p> <p>Papá.....1 Mamá.....2 Hermano(a).....3 Otro pariente cercano.....4 Ninguno de mis familiares... ..5</p>																								
<p>23.- ¿Es común que se peleen tus papas y/u otros adultos que viven en tu casa?</p> <p>Si.....1 No.....2</p>	<p>24.- Cuando se han peleado tus papas ¿alguno de ellos ha bebido alcohol?</p> <p>Si.....1 No.....2 No se pelean.....3</p>																								
<p>25.- ¿Has tenido problemas por beber con alguna de las siguientes personas?(Marca una opción para cada inciso)</p> <table border="1" data-bbox="764 1501 1198 1850"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Mi madre o quien la sustituye.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) Mi padre o quien lo sustituye.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) Mi(s) maestro(s).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) Mi mejor amigo(a).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) Mi novio,(a).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) Mi pareja.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) Mis hijos.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	a) Mi madre o quien la sustituye.....	1	2	b) Mi padre o quien lo sustituye.....	1	2	c) Mi(s) maestro(s).....	1	2	d) Mi mejor amigo(a).....	1	2	e) Mi novio,(a).....	1	2	f) Mi pareja.....	1	2	g) Mis hijos.....	1	2
	SI	NO																							
a) Mi madre o quien la sustituye.....	1	2																							
b) Mi padre o quien lo sustituye.....	1	2																							
c) Mi(s) maestro(s).....	1	2																							
d) Mi mejor amigo(a).....	1	2																							
e) Mi novio,(a).....	1	2																							
f) Mi pareja.....	1	2																							
g) Mis hijos.....	1	2																							

26.- ¿Cuántos/as de tus amigos/as.....

	Ninguno	Algunos/as	La Mayoría	Todos/as
a) Van a la escuela?.....	1	2	3	4
b) Practican algún deporte?.....	1	2	3	4
c) Tienen buenas calificaciones en la escuela?.....	1	2	3	4
d) Tienen problemas con sus papás?.....	1	2	3	4
e) Consumen bebidas alcohólicas?.....	1	2	3	4

27.- Ahora indícanos que tan satisfecho/a estas en relación con cada uno de las siguientes situaciones

¿Que tan satisfecho/a estas...

	Muy insatisfecho/a 1	Algo insatisfecho/a 2	Algo satisfecho/a 3	Muy satisfecho/a 4
a) Con tu salud física?.....	1	2	3	4
b) Con el dinero con que cuentan en tu casa?.....	1	2	3	4
c) Con el lugar en que vives?.....	1	2	3	4
d) Con tu rendimiento académico?.....	1	2	3	4
e) Con la manera en que cumples las exigencias de la escuela.....	1	2	3	4
f) Con las actividades que realizas fuera de la escuela?.....	1	2	3	4
g) Contigo mismo(a), con tu forma de ser?.....	1	2	3	4
h) Con la manera en que te has sentido emocionalmente?.....	1	2	3	4
i) Con la relación que tienes con tu papá o quien lo sustituye?.....	1	2	3	4
j) Con la relación que tienes con tu mamá o quien la sustituye?.....	1	2	3	4

28.- ¿Que tanto te han presionado tus amigos para que te emborraches?

Mucho.....	1
Algo.....	2
No mucho.....	3
Nada.....	4

29.- ¿Acostumbras asistir a alguno de los lugares (bares, antros, restaurantes, etc.) alrededor de la escuela donde puedes consumir alcohol?

Si.....	1
No.....	2

30.- En caso afirmativo ¿Qué días de la semana asistes a estos lugares? (marca el (los) día(s) que corresponda a tu situación)

Lunes.....	1
Martes.....	2
Miércoles.....	3
Jueves.....	4
Viernes.....	5
Sábado.....	6
Domingo.....	7
No acostumbro asistir a estos lugares.....	8

<p>31.- Asistes a estos lugares por: (Puedes marcar más de una opción)</p> <p>El ambiente.....1 El trato.....2 Las promociones.....3 La cercanía.....4 Es un lugar seguro.....5 No acostumbro asistir a estos lugares.....6</p>	<p>32.- En promedio ¿Cuánto gastas por ocasión cada vez que asistes a estos lugares?</p> <p>Menos de \$50.00.....1 Más de \$50 pero menos de \$100.....2 De \$100 a \$200.....3 Más de \$200.....4 No acostumbro asistir a estos lugares.....5</p>
<p>33.- Has llegado a consumir alcohol en tu escuela.</p> <p>Si.....1 No.....2</p>	
<p>34- En caso afirmativo donde _____</p>	

“Muchas Gracias por tu cooperación, como te dije al iniciar el cuestionario, la información que me proporcionas es anónima y confidencial, y será de mucha utilidad para los programas de prevención.”