



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 45  
SAN LUIS POTOSI, SLP

TITULO

DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS  
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 26, CARDENAS, SLP

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

NOMBRE DEL ALUMNO

MANOLO ANGUIANO MARTINEZ

SAN LUIS POTOSI, SLP



**IMSS**  
JEFATURA EDUCACION MEDICA  
E INVESTIGACION  
U. M. F. 45  
SAN LUIS POTOSI, SLP 2008



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.

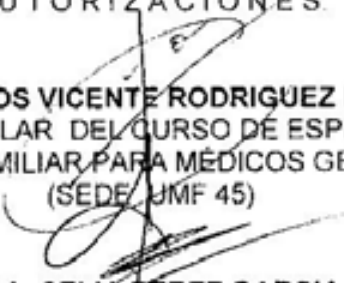
DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS  
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 26, CARDENAS, SLP


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

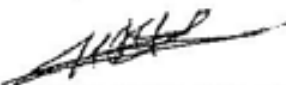
PRESENTA:

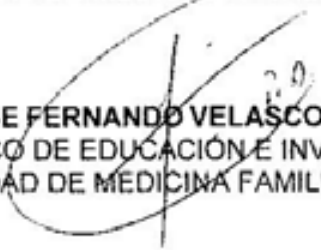
**DR. MANOLO ANGUIANO MARTINEZ**

AUTORIZACIONES:

  
**DR CARLOS VICENTE RODRIGUEZ PEREZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
(SEDE UMF 45)

  
**DRA. CELIA PEREZ GARCIA**  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS  
EPIDEMIOLOGA  
(HGZ MF 1)

  
**DR. HECTOR DE JESUS ANDRADE RODRIGUEZ**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45

  
**DR. JOSE FERNANDO VELASCO CHAVEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45

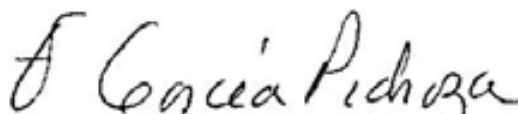
DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS  
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 26, CARDENAS, SLP

PRESENTA


MANOLO ANGUIANO MARTINEZ

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

## ÍNDICE

I.-	MARCO TEORICO	1-6
II.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
III.-	JUSTIFICACION	8
IV.-	OBJETIVOS	9
V.-	MATERIAL Y METODOS	10-16
VI.-	RESULTADOS	17-22
VII.-	DISCUSION	23-24
VIII.-	CONCLUSION	25
IX.-	BIBLIOGRAFIA	26-28
X.-	ANEXO 1	29
XI.-	ANEXO 2	30-32

## I.- MARCO TEORICO

Mucho se ha documentado acerca de la adolescencia como la etapa de la vida más difícil y vulnerable. En este sentido, se establece que la adolescencia es una etapa de la vida durante la cual el individuo forja su individualidad, crea un sistema de valores y empieza a independizarse de sus padres.<sup>1</sup> Este es un periodo de conflictos, reajustes y adaptaciones de muy variada índole, el entorno sociocultural y la influencia de los padres configuran el surgimiento de un perfil que perdurará a lo largo de la vida de cada persona.<sup>1</sup> a esta edad se presentan riesgos como el medio ambiente en el que se desarrolla el adolescente, como son medios masivos de comunicación, los compañeros de escuela, maestros, estos desempeñan un papel importante en el proceso de socialización del adolescente

Estos factores lo llevan a querer tener nuevas experiencias entre las cuales esta el consumo de alcohol que por la inmadurez de sus actos puede llevarlos a una dependencia del mismo.

Alcoholismo: Se define de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española como: abuso de bebidas alcohólicas, que cuando se da regularmente de forma intensa provoca trastornos fisiológicos y psicológicos también aparece este término como una enfermedad y como un abuso. Donde el abuso antecede a la enfermedad.<sup>2</sup>

Kuntsche N,<sup>3</sup> En un artículo, en el que estudio por un periodo de 12 años la progresión de los patrones de uso de drogas entre ellas el alcohol, menciona que en nuestros días, sea por la decisión personal, por la aceptación social, que el adolescente busca, ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, sin embargo estas actitudes, cambiaron de manera favorable con la aplicación de programas de prevención, aunque estos datos se realizaron en jóvenes de países nórdicos y no se pueden comparar con los adolescentes de nuestro país.

De acuerdo a Kramer en el 2003 <sup>4</sup>, estudio a 237 adolescentes Australianos, con el objetivo de comparar las alteraciones psiquiátricas mas frecuentes, con el abuso de diferentes drogas entre ellas el alcohol, encontrando, que 42 (16.6%) adolescentes estudiados tuvieron desordenes mentales, en los primeros seis meses posterior a abuso de sustancias como el alcohol

A este respecto en la Encuesta Nacional de Salud 2006 realizada en México (ENSA 2006), se encontró el 17.7% de los adolescentes estudiados ha ingerido bebidas que contienen alcohol.<sup>5</sup>

Al respecto Schutt <sup>6</sup>, nos manifiesta que el alcoholismo no es un vicio ni una debilidad sino una enfermedad crónica, progresiva y, a menudo, mortal. Este autor lo sitúa como una enfermedad, Para él, el alcoholismo es un trastorno primario y no el síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

Siguiendo la lógica de Schutt <sup>6</sup> el alcoholismo representa un proceso físico que afecta al cuerpo humano de la siguiente manera: la química del alcohol afecta casi todo tipo de células en el cuerpo, incluyendo las del sistema nervioso central; al llegar éste al cerebro interactúa con los centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables, pero después del consumo constante del alcohol, este órgano se adapta a los cambios que le produce y se vuelve dependiente de él.

La organización mundial de la salud (OMS) <sup>7</sup>, plantea que el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por la ingesta repetida de alcohol, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad liga a esta etapa con el deseo de tener nuevas experiencias que lo empujan a la dependencia de las drogas entre ellas el alcohol.

El trabajo de Hemmingsson, T. and I. Lundberg<sup>8,9,10</sup>, llevado a cabo en Palma de Mallorca, demostró que este problema de dependencia al alcohol se adquiere durante esta etapa del desarrollo de acuerdo a factores genéticos que finalmente llevarán a problemas psiquiátricos en la vida adulta.

Sánchez –Zamorano,<sup>11</sup> realizó un estudio en donde evaluó los factores predictores de la persistencia de tabaquismo en jóvenes con el consumo inmoderado de alcohol, la autora analizó la información de un estudio de cohorte en el 2001, con una muestra de 3699 jóvenes, en este estudio se encontró que en ambos sexos, el número de cigarrillos fumados con anterioridad predice la persistencia del tabaquismo así como la correlación directa que tiene con el consumo de alcohol. Sin embargo en las mujeres, el consumo inmoderado de alcohol también es un factor predictor de la persistencia de la dependencia de ambas sustancias en la vida adulta. Por lo tanto, se concluyó que cualquier medida preventiva contra el tabaquismo debe considerar de manera integral la prevención del consumo de alcohol.

En un estudio de prevalencia del uso de drogas ilegales, realizado en la Cd de México, por Zamorano,<sup>12</sup> se encontró que aquellos estudiantes que tuvieron antecedente del consumo de alcohol,( 3.01%), la prevalencia de uso de drogas ilegales fue mayor prevalencia de 6.37%, y de ellos la prevalencia más elevada se presentó en aquellos que notificaron el consumo conjunto de tabaco y alcohol 15.9%.

Martínez H,<sup>13</sup> publicó una revisión en el 2006, de estrategias operativas en relación a la intervención del médico familiar, en acciones de prevención secundaria del abuso de alcohol, en el primer nivel de atención médica, encontró que el médico familiar se enfrenta diversas barreras que dificultan su abordaje: como son las que oponen al propio paciente, el médico tratante y el equipo multidisciplinario y las que corresponden al mismo sistema de atención.

La información de la ENSA 2006<sup>5,14</sup> acerca del consumo de alcohol en la población adolescente, muestra que el 17.7%, ha ingerido bebidas que contienen alcohol.



La mayor prevalencia 21.4%, corresponde a hombres, en tanto 13.9% de las mujeres ha consumido alcohol.

También se encontró que independientemente de la frecuencia el consumo de alcohol por ocasión y grupo de edad, hay una tendencia sostenida al aumentar la ingesta con la edad, tanto en hombres como en mujeres.

Sin embargo, las diferencias por sexo en el grupo de adolescente de 16 a 19 años, son más evidentes en el consumo de al menos una vez semana, esta encuesta reportó que el 21% de los hombres consumió de manera semanal de cinco a más copas de alcohol en una ocasión, mientras que en mujeres, solo 10%, se reportaron con este dato.

Por otra parte, al revisar estudios aplicados en poblaciones heterogéneas, de diversos países y culturas, como se indica en el estudio realizado por Madaleno M,<sup>15,16</sup> en relación a salud y desarrollo de adolescentes de América Latina se encontró que la edad de inicio de consumo de alcohol es a los 13 años (45%), de ahí que sea necesario el realizar estudios en poblaciones más pequeñas o con una población más homogénea, como la que se pretende observar en el presente trabajo, para poder comprender o darse cuenta de la real magnitud de este problema en nuestros jóvenes y de esta manera crear estrategias para la prevención del alcoholismo en los adolescentes de la comunidad.

Por otra parte para valorar el riesgo que una persona tiene de ser dependiente de alcohol existe un cuestionario, Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)<sup>17</sup>, el cual consta de diez preguntas conforme a lo recomendado, por la OMS, en el cual se toman en consideración los siguientes indicadores:

La ingesta diaria de alcohol, la frecuencia de consumos de seis o más bebidas por episodio de consumo y su capacidad para discriminar a los bebedores de riesgo de aquellos con consumo perjudicial. Los ítems fueron elegidos con base en la validez,

Relevancia clínica y la cobertura de los dominios conceptuales relevantes (p.ej. consumo de alcohol, dependencia de alcohol y consecuencias adversas del consumo).

Finalmente, para esta selección de los ítems, se dio especial atención a su adecuación en función del género y capacidad de generalización transnacional.

La sensibilidad y especificidad de cada uno de los ítems seleccionados para el cuestionario fueron calculadas para múltiples criterios, tales como el consumo diario medio de alcohol, la intoxicación recurrente, la presencia de al menos un síntoma de dependencia, diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol y auto-percepción del problema con la bebida.

También se consideraron, conforme al AUDIT, varios puntos de corte de la puntuación total para identificar la sensibilidad, para lo que se tomó en cuenta el porcentaje de casos positivos que el test identifica correctamente; además se consideró la especificidad, esto es, el porcentaje de casos negativos que se identifican con el test aplicado. De igual manera, dichos cortes se hicieron con el objeto de detectar el consumo de riesgo que por lo general aparece cuando se inicia una dependencia de la persona por el alcohol.

Así mismo, la validez también fue calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y de dependencia. En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 90 %. La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores superiores de 80 %.

Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. En una hoja por separado el aplicador anota la puntuación correspondiente a la respuesta del paciente (el número dentro de los paréntesis) dentro del cuadro que se encuentra al lado de cada pregunta para facilitar su conteo.

El rol del medico familiar para enfrentar correctamente este problema radica en que el médico debe estar convencido de que su paciente debe dejar de tomar.

El medico familiar en coordinación con la familia, deben asumir su papel en la salud en este caso del adolescente. Esto muchas veces no es fácil y el medico familiar debe de enfrentar varias adversidades como la falta de recursos (económicos y comunitarios) y programas de tratamiento.

## II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. aunque gran parte de los hábitos nocivos para la salud adquiridos en la adolescencia como lo es el alcoholismo no se manifiestan en morbilidad y mortalidad durante la adolescencia misma, si lo hacen en años posteriores, de hecho la OMS ,estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia.

Así mismo, en la ENSA 2006, se encontró que el grupo de adolescentes hombres de 10-12, años el, 19% consumió alcohol de 1 a 6 veces al año, y el 8% consumió alcohol mas de una vez a la semana, esto en comparación con el grupo de mujeres adolescentes, de 10-12 años quienes consumieron alcohol en el 21 % 1-6 veces al año y 10% 1 o mas veces a la semana. En la búsqueda intencionada de la literatura delegacional no se encontraron estudios realizados en unidades de medicina familiar, con población rural menor a 10,000 derechohabientes adscritos. Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación

*¿Cuál es la frecuencia en la Dependencia de Alcohol en los Adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad Medicina Familiar No.26 de la Población de Cárdenas SLP?*

### III.- JUSTIFICACIÓN

Dentro de mi quehacer diario puedo ver que los adolescentes que asisten a la Unidad Medicina Familiar No. 26 de la población de Cárdenas S.L.P, acuden bajo los efectos del alcohol. Pero hasta la fecha no ha habido trabajo alguno que nos de sustento acerca de la frecuencia de alcoholismo en los adolescentes derechohabientes de la citada unidad.

Por lo que se hace necesario, conocer la frecuencia de alcoholismo en este grupo de edad, y prevenir que el adolescente sea dependiente del alcohol el resto de su vida. Tal parece que dicho fenómeno se empieza a considerar como algo normal y, con ello, se hace a un lado la secuela de los problemas sociales que el alcoholismo ocasiona, tales como violencia familiar, accidentes viales, alteracion de la dinámica familiar entre otros más.

Al conocer el comportamiento de la frecuencia con la que los adolescentes se inician en esta adicción, estaremos en la capacidad de proponer programas de prevención específicos.

La información que arroje esta investigación permitirá a los trabajadores de la salud de la unidad, contar con datos más precisos del alcoholismo en los adolescentes de su universo de trabajo. Esto con el fin de apoyar, dirigir o referir a los derechohabientes que presenten este problema.

## **IV.- OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

- Determinar la frecuencia de dependencia de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años de edad de la Unidad Medico Familiar No. 26 de Cárdenas SLP.

### **Objetivos Específicos.**

- Conocer la frecuencia de dependencia en el consumo de alcohol en los adolescentes de 14 a 19 años.
- Evaluar la frecuencia de dependencia de consumo de alcohol por género en adolescentes.
- Analizar la frecuencia de dependencia en el consumo de alcohol por edad en los adolescentes. De la Unidad Medico Familiar No. 26 de Cárdenas SLP.

## V.- MATERIAL Y MÉTODOS

### **Diseño de estudio:**

-Transversal

### **Periodo de estudio:**

-Del 1 de Agosto al 15 de Diciembre de 2006

### **Población de estudio:**

- Universo de trabajo. Se estudiaron adolescentes de primero a tercer grado de preparatoria que acudieron a la UMF 26, en Cárdenas SLP.

### **Tipo de muestreo:**

-Muestreo no probabilístico, por conveniencia, se realizo la encuesta a todo adolescente que llego a solicitar consulta o alguna otra atención, previo consentimiento informado, en el transcurso del 1 de Agosto al 15 de Diciembre de 2006, para aplicar la encuesta a la mayor parte de los adolescentes, se les explico en términos generales y se aplico la encuesta. En este lapso se encuestaron 140 adolescentes.

## **CRITERIOS DE SELECCION**

### **Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes de 14 a 19 años de edad que acudan a la unidad de medicina familiar 26.
- Adolescentes que acepten la entrevista, y que sus padres otorguen el consentimiento informado por escrito.
- Que no tengan patología asociada al alcoholismo.

### **Criterios de No inclusión**

- Que los padres no acepten que se le realice la encuesta al adolescente
  - Adolescentes con diagnostico de patología propia del alcoholismo.

### **Criterios de eliminación**

Questionarios incompletos o mal llenados.



## VARIABLE DEPENDIENTE

### Dependencia al consumo de alcohol

**Definición conceptual:** abuso de bebidas alcohólicas, que cuando se da regularmente de forma intensa provoca trastornos fisiológicos y psicológicos.

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala.** Nominal

**Indicador:** Nunca=0

Una o menos veces al mes=1

2-4 veces al mes=2

de 2-3 veces a la semana=3

4 o mas veces a la semana=4

**Operacionalización:** de acuerdo al cuestionario AUDIT los resultados se medirá con la escala anterior y se calificara como:

1---0-10 puntos dependencia Mínima

2---De 11 a 20 puntos dependencia Leve

3---De 21 a 30 puntos dependencia Alta

4---De 31 a 40 puntos dependencia Grave

## VARIABLES INDEPENDIENTES

### **Edad**

**Definición conceptual:** Lapso cronológico desde el nacimiento hasta el momento del estudio.

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala:** Nominal

**Indicador:** Fecha de nacimiento

**Operacionalización:** A través del interrogatorio directo, edad en años y meses cumplidos.

### **Sexo**

**Definición conceptual:** Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala:** Nominal

**Indicador:** 1) Masculino 2) Femenino

**Operacionalización:** a través la apariencia

### **Escolaridad:**

**Definición Conceptual:** Es el grado escolar que tenga el adolescente, determinado por la acreditación de grado y años máximos de estudio.

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala:** Ordinal

**Indicador:** Años de estudio

**Operacionalización:** Se preguntará en el cuestionario que año están cursando al momento de la entrevista.

## CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en salud, titulo segundo, capitulo1, artículo 17, categoria1, se consideró esta investigación como de **Riesgo mínimo**, debido a que el proyecto de investigación no pondrá en peligro la integridad física ni mental del paciente. Sin embargo, como el estudio esta dirigido a menores de edad, se consideró importante contar con el **consentimiento informado** por escrito. Autorizado por el padre de familia o tutor del menor, la información recolectada fue confidencial. Además a todos los padres de familia se les entregó una guía para acudir a centros de Centros de Rehabilitación de Adicciones.

## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)**

Se aplicó a la muestra seleccionada el cuestionario Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), el cuál identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol manifestado en su dependencia al alcohol mediante el número de tomas en un periodo determinado y según la frecuencia del mismo.

El AUDIT, fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de enfermedad. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo.

El instrumento mencionado fue validado por la OMS desde su primera edición publicada en 1989 (Documento N°. WHO/MNH/89.4) y fue actualizada en 1992 (WHO/PSA/92.4). Desde ese momento su utilización se ha extendido tanto entre el personal sanitario como entre los investigadores del alcohol.

La estandarización transnacional: validado en 6 países nos dan la certeza de ser un instrumento útil, en la sala de espera de las unidades de salud, además de ser el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional.

Es un proceso que lleva de 3-4 minutos en la versión aplicada (entrevista), y se lleva a cabo la puntuación para calificar el grado de dependencia en unos minutos. Clasificándose como: De 0 a 10 puntos Dependencia mínima, De 11 a 20 puntos Dependencia leve, De 21 a 30 puntos Dependencia alta, De 31 a 40 puntos Dependencia grave

## PLAN GENERAL

Contando con la autorización por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, se procedió en la UMF 26, en Cardenas, SLP a:

- Realizar las encuestas a todo adolescente que acudió a la UMF a solicitar consulta u otro servicio.
- La encuesta se aplico previa firma del consentimiento informado
- Al momento de la entrevista se le informo que seria confidencial y si lo deseaba anónima.
- La encuesta se aplico en un consultorio, para ofrecer privacidad al adolescente.

## PLAN DE ANALISIS

Para llevar a cabo este trabajo y debido a las características del estudio, así como de los objetivos se empleó la estadística descriptiva. Después de codificar los datos obtenidos se construyo la base de datos y se realizo el análisis estadístico.

**Análisis univariado:** En las variables cualitativas se utilizaron frecuencias simples, razones y proporciones, para caracterizar a la población de estudio.

Se calculo la prevalencia por grado de consumo de alcohol en la dependencia de consumo de alcohol en los adolescentes.

Como prueba de asociación se calculo  $\chi^2$ , con valor de alfa al 0.05.

## **VI.- RESULTADOS**

### **Análisis estadístico**

En relación a la dependencia de alcohol, el 35%, presento Dependencia Mínima, 45%, Dependencia Leve, 16.4% Dependencia Alta y 3.6% Dependencia Grave. Grafica 1

De los adolescentes encuestados 81 (57.9%), fueron hombres y 59 (42.1%), fueron mujeres. Grafica 2

La edad de los encuestados se describe en la grafica 3 en donde se muestra que el 35% tenia 15 años, el 35% 16años, de 17 años fue el 17.10%, y de 18 años el 12.9%. Grafica 3

Al analizar la escolaridad de los jóvenes se encontró que el 35% correspondió a primer año de Bachillerato, 35% a segundo año y 30% al tercer grado de Bachillerato. Grafica 4

### **ANALISIS BIVARIADO**

De acuerdo a la dependencia de alcohol relacionada con el sexo se mostró que en la dependencia mínima la mujer presento un mayor porcentaje 54.2%, a diferencia del hombre que presento 21.0%, en la dependencia leve el hombre presento una mayor frecuencia con 48.1 % , en comparación con la mujer que tuvo un porcentaje de 40.7%, en cuanto a la dependencia alta hubo una gran diferencia entre hombres y mujeres presentado el hombre 24.7% y la mujer 5.1%, por ultimo en la dependencia grave la diferencia entre hombre y mujer fue de 6.2% y 0% respectivamente, los datos analizados muestran diferencias significativas en estas variables. TABLA 1

De acuerdo a los resultados obtenidos la dependencia de alcohol alta tuvo marcada diferencia en relación a sexo, obteniéndose 24.7% en hombres y 5.1% en mujeres.

Así como en la dependencia grave la diferencia fue de 6.2% en hombres y 0% en mujeres presentado diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de estudio de adolescentes. Lo describe la Tabla 1

En relación a escolaridad los resultados fueron, la dependencia mínima en el primer grado fue 67.3%, en el segundo grado de 16.3% y en el tercer grado fue de 19.0%.

El análisis de la dependencia leve en relación a escolaridad se presentó en 30.6%, en primer grado, 63.3% en segundo grado y 40.5% en tercer grado, TABLA 1

Los hallazgos encontrados en la dependencia grave tuvieron las siguientes diferencias de acuerdo a la escolaridad, un porcentaje de 2.0% lo tuvieron los alumnos de primer grado, el grupo de segundo grado tuvo 2.0% y el grupo de tercer grado presentó el mayor porcentaje en esta dependencia con 7.1% el análisis de estos datos mostró diferencias significativas de acuerdo a la escolaridad de los adolescentes TABLA 1

La frecuencia de dependencia de alcohol en relación a la edad, se comportó de la siguiente manera, la dependencia mínima en los alumnos de 15 años fue de 67.3%, en el grupo de 16 años fue de 16.3%, el 16.7% correspondió al grupo de 17 años y los jóvenes de 18 años presentaron 22.7% de esta dependencia. Con diferencia significativa entre los grupos. Tabla 1

La dependencia leve fue de 30.6% en los alumnos de 15 años, en los adolescentes de 16 años se presentó en el 63.3%, el 33.3% correspondió a los jóvenes de 17 años y el 50.0% la presentaron los jóvenes encuestados de 18 años.

La dependencia alta se presentó en 0% en los alumnos de 15 años, en 18.4% en los de 16 años, en los jóvenes de 17 años fue de 37.3% y de 27.8% en los alumnos de 18 años. Tabla 2

La dependencia grave se presentó en 2.0% en los adolescentes de 15 años, el 2.0% correspondió a los alumnos de 16 años, el 12.5% a los jóvenes de 17 años y 0% en los alumnos de 18 años, en todos los grupos de edad hubo diferencias significativas en relación a dependencia en consumo de alcohol. Tabla 2

En relación a la frecuencia de dependencia de alcohol y escolaridad, llama la atención que la dependencia grave se presentó en 2.0%, y 2.0% en 1º y 2º grado, respectivamente a diferencia de 7.1% en el 3er grado. Tabla 1

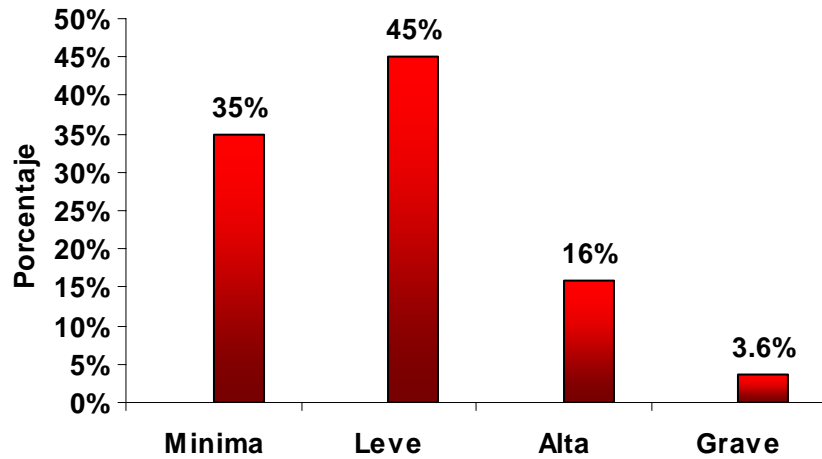
La edad se comporto como un factor de resultados variables, ya que la dependencia grave se presento a 15 años en 2.0%, presentándose el mayor porcentaje de este grado de dependencia a los 17 años con 12.5%. Tabla 1

Para lograr lo anterior se hizo uso del programa estadístico SPSS, el cual resultó apropiado para llevar a cabo esta tarea.

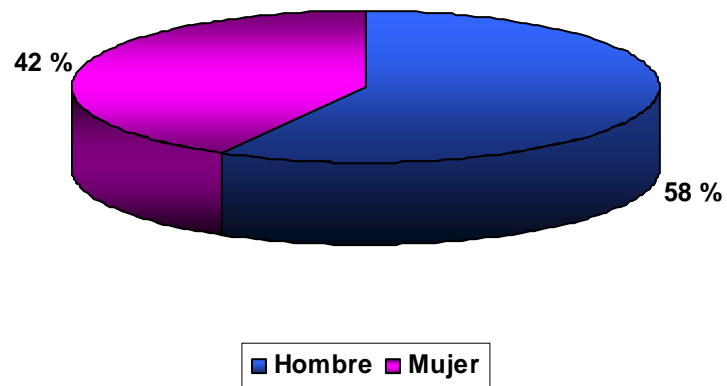


## TABLAS Y GRAFICAS

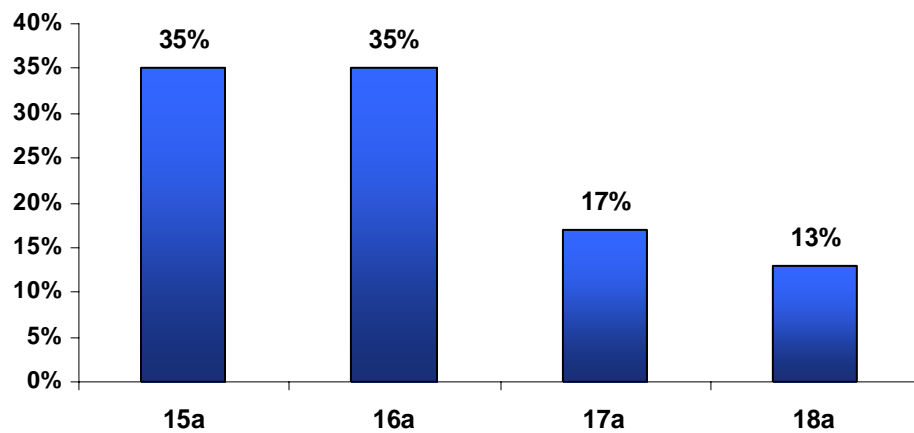
Tabla 1.- Características Sociodemográficas de Adolescentes



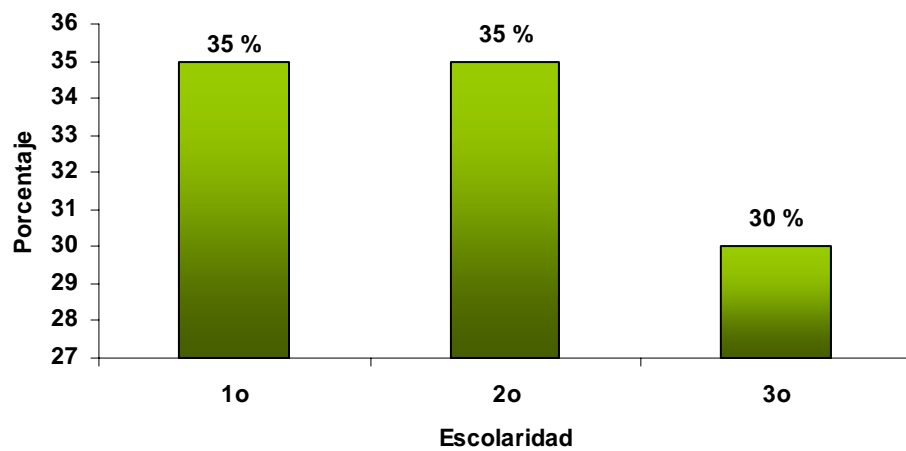
Grafica 1.- Porcentaje de Adolescentes En Dependencia En Consumo De Alcohol



Grafica 2.- Porcentaje De Adolescentes de Acuerdo Al Sexo



**Grafica 3.- Porcentaje de adolescentes de acuerdo a la edad**



**Grafica 3.- Porcentaje De Adolescentes de Acuerdo A Escolaridad**

**Tabla 1.- Dependencia En El Consumo De Alcohol Y Variables De Estudio**

Variable	Sexo			
		Hombre	Mujer	*P
Dependencia de Alcohol				
Mínima		21.0%	54.2%	.000
Leve		48.1%	40.7%	
Alta		<b>24.7%</b>	<b>5.1%</b>	
Grave		<b>6.2%</b>	<b>0%</b>	
Dependencia de Alcohol			Escolaridad	
	<b>1o</b>	<b>2o</b>	<b>3o</b>	<b>P</b>
Mínima	67.3%	16.3%	19.0%	.000
Leve	30.6%	63.3%	40.5%	
Alta	0%	18.4%	33.3%	
Grave	<b>2.0%</b>	<b>2.0%</b>	<b>7.1%</b>	

\* chi cuadrada de .000

N: 140 FUENTE: ENCUESTA

**Tabla 2.- Dependencia en el Consumo de Alcohol y Edad**

Dependencia de Alcohol	Edad				
	15a	16a	17a	18a	p
Mínima	67.3%	16.3%	16.7%	22.7%	.000
Leve	30.6%	63.3%	33.3%	50.0%	
Alta	0%	18.4%	37.5%	27.8%	
Grave	<b>2.0%</b>	<b>2.0%</b>	<b>12.5%</b>	<b>0%</b>	

N: 140 FUENTE: ENCUESTA

\* chi cuadrada de .000

## VIII.- DISCUSIÓN

De acuerdo con lo obtenido en la presente investigación de los jóvenes encuestados que consumen alcohol, y que por medio de este test se determino el grado de consumo lo cual permitió determinar en este grupo como se encuentra el consumo y de esta manera por lo tanto prevenir el riesgo de presentar consumo grave en el futuro, además de implementar programas preventivos en las unidades de primer nivel atención.

Lo revelado en este estudios esta de acuerdo con lo descrito en la literatura revisada en la cual se describe que los jóvenes inician a temprana edad el consumo de bebidas alcohólicas, incluso la dependencia grave como lo mencionan estudios realizado en Latinoamérica, también las mujeres en la actualidad son consumidoras de bebidas alcohólicas a temprana edad.

Podemos constatar lo expresado por Hemmingsson, T. and I. Lundberg, Werch, Ezquiro y la SSA; donde se menciona que en la adolescencia los jóvenes comienzan su ingesta de bebidas alcohólicas desde los 12 años.

Un dato que se corroboró fue lo indicado por la SSA que especifica que los jóvenes comienzan su ingesta antes que las mujeres. En este estudio se encontró que de los adolescentes que ingerían alcohol, los hombres ingerían mucho más que las mujeres.

Por lo cuál como se esperaba el sexo si es un factor que influye en el consumo de alcohol en los adolescentes. La diferencia encontrada en este estudio alcanza el 30% a favor de los varones.

En esta investigación se manifiesta una diferencia considerable en la relación de la edad y el consumo. De continuar esta tendencia es previsible que a más edad mayor ingesta y tipo de consumo.

Pero para poder comprobar o continuar con ello son necesarios más estudios que nos permitan tener una visión mayor del consumo de alcohol en los jóvenes.

Sin embargo para poder tener una visión más amplia en especial en los rangos edad de 17 a 19 años, etapa de bachillerato, es conveniente continuar en futuros estudios enfocándose en dicho rango para obtener una visión integral del consumo de alcohol por los jóvenes de la comunidad.

## **IX.- CONCLUSIONES**

Sugiero incluir la PROPUESTA de uno o más programas preventivos y de concientización que apoyen a los padres de familia y a los jóvenes en su lucha contra la adicción al alcohol y las drogas en general.

En relación al sexo, en este estudio muestra discrepancias con lo encontrado en la literatura ya que la mujer presento gran diferencia en la dependencia mínima en relación al hombre, así mismo hay concordancia con la literatura en relación a la dependencia grave en la cual ya se ha descrito en diferentes tipos de literatura el rol que asume en la sociedad actual la mujer en el consumo grave de bebidas alcohólicas.

El análisis de lo encontrado en relación a escolaridad nos presenta un panorama en el cual el joven se ve expuesto, aun en las aulas , sea por influencia del medioambiente, o de sus compañeros, o por el hecho de que esta en etapa de consolidar un determinado patrón de conducta esta en riesgo de ingesta e incluso llegar a consumo grave de bebidas alcohólicas , en este estudio se observo que a mayor escolaridad mayor consumo de bebidas alcohólicas, lo cual esta de acuerdo a lo encontrado en la literatura.

## X.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Manual de Atención al Adolescente Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex.2005
- 2.- Diccionario de la Real Academia Española. Edición 2006
3. - Kuntsche. N. Emmanuel. Progression of a General Substance Use Pattern among Adolescents in Switzerland? Investigating the Relationship between Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use over a 12-Year Period. European Addiction Research 2004; 10:118-125
- 4.- Teresa L. Kramer Ph D. Teresa L. Kramer Ph.D. James M. Robbins Ph.D. Susan D. Phillips M.S.W. Terri L. Miller Ph.D.Barbara J. Burns Ph.D. Detection and Outcomes of Substance Use Disorders in Adolescents Seeking Mental Health Treatment . Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Volume 42 • Number 11 • November 2003.
- 5.-Encuesta Nacional de Salud (ENSA), 2006, México.
- 6.- Schutt-Aine J. Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de los Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones para Programas y Políticas .Washington. D. C: OPS/OMS, 2004.
- 7.- Organización Panamericana de la Salud. Manual de la Salud para la Atención del Adolescente. Serie Paltex. P. 2005.
- 8.- Sáiz Ruiz J. Montes Rodríguez JM. Alcoholismo Enfermedades Psiquiátricas (III) Medicine 2003; 8(1006):5706-5710

9.- Hoenicka J.et al. Aspectos Genéticos del Alcoholismo. Trastornos adictivos 2003; 5 (3) pp.213-222

10.- Hemmingsson, T. and I Lundberg (2001). Development of alcoholism; interaction between heavy adolescent drinking and later low sense of control over work. Alcohol and alcoholism, vol.36, No.3:207-212

11.- Luisa María Sánchez-Zamorano, MVZ, M en C, Dr en C,(1) Mauricio Hernández-Ávila, MD, MPH, PhD,(1) Eduardo Lazcano-Ponce, MD, M en C, El Consumo Inmoderado de Alcohol como Factor Predictor de la Persistencia del Consumo del Tabaco en Jóvenes. Salud Pública Méx 2006; Vol. 48(3):41-47

12.- Sánchez - Zamorano LM, Ángeles Llerena A, Anaya-Ocampo R, Lazcano- Ponce E. Prevalencia de Drogas Ilegales en Función del Consumo de Tabaco en una Muestra de Estudiantes en México. Salud Pública Mex. 2007; 49 supl.2:S82-S193

13.- Martínez –Hernández LA, López-Carvajal NJ Armegol- Agis D. Comportamiento Del Alcoholismo En El Área De Salud De Un Consultorio Médico. Rev. Med. IMSS 2006;(22) 28-33.

14.-Urquieto SE, Hernández -Ávila M. Hernández B. El Consumo de Tabaco y Alcohol en Jóvenes de Zonas Urbanas Marginadas de México, un Análisis de Decisiones Relacionadas. Salud Pública Mex.2006; 48 supl, I: S30-S540



15.- Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la Próxima Década. Salud Publica Mex.2003 supl. S132-S139

16.-Encuesta Nacional de Coberturas. (PREVENIMSS) 2005

17.-Babor, F. Thomas, AUDIT, Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol, WHO/MSD/MSB/01.6<sup>a</sup> Original: Inglés, Distribución: General, 2001.

## XI.- ANEXO 1

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

Cárdenas SLP a \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ participe en el proyecto de investigación titulado “”

El Dr. Manolo Anguiano Martínez me ha informado que el objetivo de este estudio es investigar la dependencia al alcohol en los adolescentes a través de una entrevista que se le hará al joven.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los beneficios derivados de la participación del joven(a) en la investigación así como, de los mínimos inconvenientes y molestias de su participación en el estudio, como son, el tener que contestar a todas las preguntas que el Dr. le Haga.

El Dr. Anguiano se ha comprometido a darnos información sobre los resultados del estudio así como a responder cualquier pregunta ó las dudas que se le plantee. Entiendo que conservo el derecho de retirar al joven de la investigación, en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El Dr. Anguiano me ha dado seguridad de que no se identificará al (la) joven en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información en cuanto a dependencia de alcohol de mi hijo(a) que se obtenga durante el estudio, si el (la) adolescente presenta dependencia moderada o grave al alcohol se canalizará a la institución conveniente

Nombre y firma del padre o tutor

Testigo

Nombre y firma del investigador

## XI.- ANEXO 2

### CUESTIONARIO 1 (AUDIT)

PACIENTE: debido a que el uso del alcohol puede afectar a su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su consumo de alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que le pedimos que sea sincero.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

#### TABLA DE MATERIAL DE APOYO

Genero H____ M ____	EDAD  <input type="checkbox"/> 14 años <input type="checkbox"/> 15 años <input type="checkbox"/> 16 años <input type="checkbox"/> 17 años <input type="checkbox"/> 18 años <input type="checkbox"/> 19 años	No. _____
---------------------	--	-----------

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o mas veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 8	10 o mas
3. ¿con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Al diario o casi diario
4. ¿con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de	Nunca	Menos de una vez al	Mensualmente	Semanalmente	Al diario o casi

beber una vez empezado?		mes			a diario
5. ¿con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Al diario o casi diario
6. ¿con que frecuencia en el curso del ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Al diario o casi diario
7. ¿con que frecuencia en el curso del ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Al diario o casi diario
8. ¿con que frecuencia en el curso del ultimo año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Al diario o casi diario
9. ¿usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?	No		Si pero no en el curso del ultimo año		Si en el ultimo año

<p>10. ¿algún familiar, amigo, medico o personal sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p>	<p>No</p>		<p>Si pero no en curso del ultimo año</p>		<p>Si en el ultimo año</p>
---	-----------	--	---	--	----------------------------