



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA**

**IBEROAMERICANA S.C.**

---

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“CURSO INFORMATIVO SOBRE LOS EFECTOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y  
PSICOLÓGICOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN  
ADOLESCENTES”

# **T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

CLAUDIA IVONE PEÑA GONZÁLEZ

ASESOR DE TESIS:

MTRA. EN C. S. PERLA MORALES GONZÁLEZ

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO ABRIL DE 2016.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIAS

### **A mis padres: Uriel Peña y Lucí González**

Porque creyeron en mí, y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzado mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final. GRACIAS.

### **A mi esposo: Geovanni Enríquez**

Por brindar tú apoyo incondicional, y exhórtame a seguir adelante. Y porque durante mi carrera universitaria siempre tuve tu apoyo. GRACIAS AMOR.

### **A mis hermanas y sobrinos**

Carla, Jessica, Vanessa, por su cariño y apoyo.

Y mis sobrinos Sebastián, Nicole, y Fernando.

GRACIAS.

### **A mis abuelitos: Juana Rivera y Ramón González.**

Porque siempre me han apoyado.

### **A mis amigas**

Blanca, Raquel e Isela.

### **A mi asesora de tesis MTRA. EN C. S. PERLA MORALES GONZÁLEZ y mi revisor JORGE GAMEZ MORA.**

Por su guía, comprensión, paciencia, entrega, y valiosos consejos a lo largo de la investigación.

Y todas las personas que confiaron en mí y que me apoyaron para que mi logro universitario culminara

GRACIAS.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	
<b>CAPÍTULO 1: LA ADOLESCENCIA.....</b>	
1.1 Concepto de adolescencia.....	1
1.2 Etapas de la adolescencia.....	2
1.2.1 Adolescencia temprana.....	2
1.2.2 Adolescencia intermedia.....	3
1.2.3 Adolescencia tardía.....	4
1.3 Cambios biológicos o físicos.....	5
1.4 Cambios emocionales.....	8
1.5 Cambios psicológicos.....	10
1.6 Desarrollo social.....	15
<b>CAPÍTULO 2: BEBIDAS ALCOHÓLICAS.....</b>	
2.1 concepto de bebida alcohólica.....	18
2.2 Tipos de bebidas.....	18
2.2.1 Fermentadas: vino, cerveza, sidra.....	19
2.2.2 Destiladas: tequila, whisky, vodka.....	27
2.2.3 Fortificadas: jerez.....	36
2.3 Tipos de bebedores.....	38
2.3.1 Bebedor abstemio.....	38
2.3.2 Bebedor moderado o social.....	38
2.3.3 Bebedor excesivo o problema.....	39
2.3.4 Alcohólico.....	39
2.4 Dependencia.....	40

## **CÁPÍTULO 3: ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA.....**

3.1	Concepto de alcohol.....	42
3.1.1	concepto de alcoholismo.....	42
3.1.2	¿Qué es una alcohólico?.....	43
3.2	Alcoholismo en adolescencia.....	43
3.2.1	¿Quién es realmente alcohólico?.....	45
3.2.2	¿Porque beben los adolescentes?.....	47
3.3	Efectos físicos.....	48
3.3.1	El alcohol en el cuerpo.....	49
3.3.2	Metabolismo.....	50
3.4	Efectos emocionales.....	50
3.5	Efectos psicológicos.....	57

## **CAPÍTULO 4: TECNICAS PARA TRABAJAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON ADOLESCENTES.....**

4.1	Curso.....	66
4.2	Tipos de curso.....	66
4.2.1	Curso- Taller cortó.....	66
4.2.2	Curso- Taller de duración media.....	67
4.2.3	Curso-Taller largo.....	67
4.3	El curso está compuesto como a continuación se presenta.....	68
4.4	Investigación actual sobre la prevención y centros de ayuda para la atención del consumo de bebidas alcohólicas.....	70
4.4.1	Centros nueva vida.....	71

4.4.2 Alcohólicos Anónimos.....	74
4.4.3 Ley general de salud.....	75

**CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA.....**

5.1 Planteamiento.....	79
5.2 Justificación.....	79
5.3 Objetivo de estudio.....	81
5.4 Hipótesis de la investigación.....	82
5.5 Tipo de estudio de la investigación .....	83
5.6 Diseño de la investigación.....	83
5.7 Tipo de enfoque.....	83
5.8 Definición de variable.....	84
5.9 Definición de la población y muestra.....	85
5.10 Instrumento de medición.....	86
5.11 Procesamiento de la información.....	86
5.12 Criterios.....	87

**CAPITULO 6: DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....**

6.1 Resultados.....	89
6.2 Discusión de resultados.....	102

**CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....**

7.1 Conclusiones.....	105
7.2 Sugerencias.....	107

**Bibliografía.....108**

**Anexos.....112**

## INTRODUCCIÓN

En la literatura sobre consumo de bebidas alcohólicas se reporta que la mayoría de los consumidores experimentan por primera vez con algún tipo de sustancia alrededor de los 16 años, sin embargo esta edad ha disminuido paulatinamente, de modo que en la actualidad el inicio de consumo puede presentarse a edades tan tempranas como los 12 y 13 años, por lo que el uso y abuso de alcohol entre la población joven, es uno de los principales problemas de salud (CONADIC, 2011).

Es por tal motivo se realizó esta investigación de tipo transversal, correlativa, en la cual se pretendió conocer y modificar la información, a través de un curso: “Efectos físicos, emocionales y psicológicos del consumo de bebidas alcohólicas”, que recibieron los alumnos de la Secundaria Técnica #168, “Isidro Fabela Alfaro”; para medir esto se aplicó un cuestionario de apoyo, antes y después del curso.

La información que se les dio a los alumnos de nivel básico, se retomó de dicha investigación y se les presento en un curso de sesiones cada una formada por tres partes: inicio, desarrollo, final, teniendo una duración de 6 horas. Así mismo, dentro del marco teórico, creamos capítulos de suma importancia para la población en general, pero especialmente para los adolescentes, ya que la gran mayoría de ellos no conoce los efectos físicos, emocionales y psicológicos del consumo las bebidas alcohólicas.

Los resultados obtenidos, fueron graficados y sacados de datos estadísticos, los cuales me permitieron comprobar que el curso para los adolescentes, fue importante ya que la mayoría de ellos, aprendió de la información que se les brindo.

## **CAPITULO 1. LA ADOLESCENCIA**

## **CAPITULO 1.**

### **LA ADOLESCENCIA**

#### 1.1 Concepto de adolescencia.

Según, Moreno (2003), etimológicamente, adulescens proviene del verbo adolescere: crecer, desarrollarse. Adolescencia significa "crecimiento", periodo en el que el individuo deja de ser niño pero aun no es joven. Representa, pues, una compleja etapa de tránsito entre la niñez y la edad adulta y esta situación crea una desconcertante ambigüedad. En el fondo se establece una lucha entre tranquilidad y problemática, entre inconciencia dependiente y responsabilidad.

Papalia (2001), señala que la adolescencia, como período del desarrollo del ser humano abarca por lo general de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social; a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural.

#### 1.2 Etapas de la adolescencia.

La adolescencia, esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se divide en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 10 y 12 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad.

### 1.2.1 Adolescencia temprana.

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Cambios fisiológicos: Como resultado de actividad hormonal en el joven se notan los siguientes cambios:

- Vello púbico y axilar.
- Transpiración axilar.
- Desarrollo de los senos (en las niñas).
- Primera menstruación (en las niñas).
- Barba (en los niños).

Desarrollo Intelectual: Durante este periodo se produce una maduración de las funciones cognitivas:

- Forma lógica, conceptual y con visión a futuro.
- Pensamiento concreto (lo ocurrido en el momento, sin sacar muchas conclusiones).
- Elaboración de conceptos.
- Capacidad de pensar en forma abstracta e ideas filosóficas.
- El adolescente se vuelve hacia su interior: necesidades, sentimientos y deseos propios.
- Los amigos en grupo se vuelven una necesidad, una forma de reafirmarse a sí mismos.

Repercusiones Psicológicas en el Pre-Adolescente o Púber

- Inseguridad e incertidumbre.
- No saben interpretar lo que les pasa.
- Emotividad, irritabilidad (en niñas más presente que en los niños).
- Preocupación por su cuerpo; se preguntan: ¿Soy normal? ¿Soy guapo? ¿Soy bonita?

### 1.2.2 Adolescencia intermedia.

Diversos autores (Papalia, 2001; Deval, 2000) mencionan que la adolescencia intermedia Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros

adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno.

#### Desarrollo moral

- Tendencia hacia el egocentrismo.
- Buscan la aprobación social de sus compañeros.
- Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

#### Repercusiones Psicológicas en la Adolescencia Media

- Manifiesta sus ideas y sentimientos en forma incontrolada.
- Presenta sentimientos cambiantes.
- Entusiasmo.
- Tormentas afectivas.
- Ahora rechaza las manifestaciones como un abrazo, los que en la infancia eran bien recibidos y agradables.
- Se refugia en su grupo de amigos.
- En su grupo de amigos se siente aceptado.

#### 1.2.3 Adolescencia tardía.

Inicia entre los 17 y 21 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar

a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

#### Desarrollo intelectual – moral

- Surgen relaciones interpersonales más estables.
- Autoimagen más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo.
- Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro.
- La importancia de la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos.
- Ensayar las actitudes que más tarde le permitirán insertarse a la sociedad.
- Trabajo en grupo/lealtad/cooperación/solidaridad.

#### Repercusiones Psicológicas

En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son:

- Identidad.
- Libertad.

#### 1.3 Cambios biológicos o físicos.

Según exponen diversos autores (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001) que el desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el

contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico.

El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también cambios psicológicos y sociales. Todos estos cambios y la forma en cómo se vivan determinan la imagen que va construyendo uno mismo.

La responsable de los cambios que tiene el cuerpo en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas. (Feldman, 2007; Moreno, 2003).

Con respecto Braconnier (2001) En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en los testículos. Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación. Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Esto no quiere decir que en las edades posteriores el cuerpo no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos períodos

cuando los cambios son más evidentes e intensos. Además, como se menciona anteriormente, los procesos de la adolescencia no se viven de manera igual por todas las personas, así que es normal y posible que algunos(as) adolescentes experimenten estos cambios más temprana o tardíamente que el resto de sus amigos y amigas.

#### Principales cambios en Hombres:

- Aumento de estatura.
- Se ensancha tu espalda y hombros.
- Disminuye la grasa en el cuerpo.
- Aparecen espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas).
- El olor del sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas).
- La voz es más ronca.
- Crecen los pechos (aunque casi no te das cuenta).
- Aparición y crecimiento de vello en axilas, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos.
- La piel de los pezones y genitales se te vuelve más oscura.
- Crecen los testículos, próstata y pene.
- Primera eyaculación.

#### Principales cambios en Mujeres:

- Aumentan de estatura.
- Se ensanchan las caderas
- Se acumula grasa en las caderas y muslos
- Se notan más las curvas y la forma de la cintura.
- Aparición de espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas).
- El olor del sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas).

- La voz es más fina.
- Crecen los senos.
- Aparición y crecimiento de vello en las axilas y en el pubis.
- La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura. .
- Crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- Comienza la menstruación.

#### 1.4 Cambios emocionales.

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

La mayoría de los expertos creen que la idea de que los adolescentes son regidos por las "hormonas descontroladas" es una exageración. No obstante, esta es una edad llena de cambios rápidos en su estado emocional, el mal genio y una gran necesidad por la privacidad, así como la tendencia a ser temperamentales.

Los niños pequeños no pueden pensar en el futuro demasiado, pero los adolescentes sí pueden y suelen hacerlo con frecuencia. Algunos podrían preocuparse excesivamente de:

- Su rendimiento en la escuela.
- Su apariencia, su desarrollo físico y su popularidad.
- La posibilidad de que uno de sus padres fallezca.
- Ser hostigados en la escuela.

- La violencia escolar.
- No tener amigos.
- Las drogas y el alcohol.
- Fracaso en obtener empleo.
- El divorcio de sus padres.
- La muerte.

Para Moreno (2003) muchos adolescentes son un poco cohibidos. Y dado que los cambios físicos y emocionales son drásticos, también suelen ser muy sensibles sobre sí mismos. Quizás se preocupen por algunas cualidades personales o "defectos" que para ellos son algo muy importante, pero que para otros son inconsecuentes. (Ellos piensan: "No puedo ir a la fiesta esta noche porque todos se van a reír de la espinilla tamaño pelota que traigo en la frente." Realidad: La espinilla es pequeña y la esconde el cabello). Un adolescente también puede estar bastante absorto en sí mismo. Puede creer que él es la única persona en el mundo que siente como él, o que tiene las mismas experiencias, o que es tan especial que nadie más, especialmente su familia, lo puede comprender. Esta creencia puede contribuir a los sentimientos de soledad y aislamiento. Además, el enfoque en sí mismo puede afectar la manera en que el adolescente se relaciona con familiares y amigos. ("¡No puedo soportar que me vean salir al cine con mi mamá!").

Según Dina Krauskopf (2011) Las emociones del adolescente a veces parecen exageradas. Sus acciones son inconsistentes. Es normal que los adolescentes cambien repentinamente de estado emocional, entre la felicidad y la tristeza, entre sentirse inteligentes o estúpidos. De hecho, algunos expertos consideran que la adolescencia es como una segunda niñez temprana.

Además de los cambios emocionales que ellos sienten, los adolescentes exploran varias formas de expresar sus emociones. Por ejemplo, un joven que anteriormente saludaba a sus amigos, y les daba un abrazo caluroso, puede de repente cambiar a un adolescente que saluda con el más leve reconocimiento. Similarmente, los abrazos y besos que antes expresaban su amor por sus padres ahora se convierten en un alejamiento y una expresión de, "Ya déjame, mamá". Es importante recordar que estos son cambios a las formas en que ellos expresan sus sentimientos, y no cambios a los sentimientos en sí por sus amigos, sus padres y otros familiares, (Moreno, 2003).

#### 1.5 Cambios psicológicos.

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia, 2001).

El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es contradecir, sino la de anticiparse e interpretar la experiencia. Horrocks, (2011) define estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las

características psicológicas sobresalientes de un adulto: la independencia y la autonomía.

Moreno (2003), dice que el adolescente cambia su mente, su psicología, en su forma de pensar, entender y analizarse a sí mismo y al mundo que le rodea.

Los principales puntos a considerar son:

- Independencia

Mientras somos niños/as, existe una dependencia total de la familia. El niño no sabe ni puede entenderse fuera de su círculo familiar y está en manos -para casi todo- de sus padres o hermanos mayores si los tuviera.

Con la adolescencia aparecen las primeras muestras de deseo de separarse, de independizarse. Para lograr esa individualización es necesario separarnos de los padres e iniciar actividades o planes para las que no necesitas o no quieres a la familia.

Esto nos hace sentir satisfechos/as, pero al mismo tiempo genera miedo y dudas acerca de tus capacidades para valernos por nosotros mismos/as. Tendremos que aprender a tomar decisiones que otros no pueden tomar por nosotros y aprender también a aceptar las consecuencias.

- Construcción de la imagen corporal. Búsqueda de identidad, autodefinición como persona. ¿Quién soy? ¿Qué soy? ¿Cómo soy?

Los adolescentes se preocupan más por su imagen física, la manera como se ven y la ropa. Los/as adolescentes dan una gran importancia al propio aspecto físico, que juega un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos/as.

Es un elemento que se convierte, para la mayoría, en la máxima preocupación, ya que puede ser un objeto de rechazo -por parte de las otras personas- cuando no responde a las expectativas corporales que impone nuestra sociedad.

En esta etapa se suelen tener criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física en los que influyen fuertemente las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento.

- Egocentrismo

Piensan demasiado en ellos; el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento. Pasan por periodos de muchas expectativas y falta de confianza. Sienten que nadie los comprende y que han perdido el control.

Así como el cuerpo va cambiando, la mente también va en ese camino. Las mismas hormonas que causan todos los cambios en tu apariencia, pueden también afectar las emociones haciendo que pienses que nadie comprende lo que estás sintiendo. Puedes pensar que las emociones van a explotar; un minuto estás feliz y brincando por las paredes y en el siguiente ya te enojaste y se te salen los ojos del coraje.

- El grupo de iguales

Resultaría un paso demasiado grande y violento pasar de una dependencia total de la familia a una independencia o individualización completa (a conseguir en edad adulta). Para que este proceso sea progresivo, como adolescente te vas identificando, cada vez más, con el grupo de iguales.

El papel que antes tenía la familia, ahora lo tienen nuestros amigos y compañeros. En el grupo compartimos nuevas experiencias, vivencias, y sentirás protegido y comprendido por otros que están pasando por lo mismo que nosotros; con ellos tendrás libertad para expresar todo lo que quieras sin miedo a sentirte injustamente evaluado, etc.

Es muy importante integrarte al grupo y hay momentos en los que la única manera de sentirse integrado/a es renunciar a la propia individualidad para ser como el resto del grupo.

- Cambios en la forma de pensar.

Es seguramente el punto más importante en la evolución que sufre en la adolescencia.

Retratos del cerebro en acción, muestran que los cerebros de los adolescentes funcionan de manera diferente a los de los adultos cuando toman decisiones y resuelven problemas.

Basado en el estado de desarrollo del cerebro, los adolescentes tienden a:

- Actuar impulsivamente. Tienden a actuar antes de pensar.
- No hacer una pausa para considerar las consecuencias potenciales de sus acciones.
- Leer mal o malinterpretar las señales sociales y emocionales.
- Envolverse en toda clase de accidentes. Tienden a no modificar los comportamientos peligrosos o inapropiados.
- Envolverse en peleas

Estas diferencias en el cerebro no quieren decir que la gente joven no pueda tomar decisiones buenas o sepa diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto. Y tampoco quiere decir que ellos no deben de ser responsables por sus acciones.

Cuando eres niño/a, nuestra forma de pensar es concreta, entendemos sobre todo lo que tenemos aquí y ahora, lo que podemos ver y tocar. En la adolescencia se desarrolla la capacidad de elaborar hipótesis, que expliquen hechos y la capacidad de comprobación, de experimentación.

Los adolescentes hacen razonamientos más complejos y expresan mejor sus sentimientos con palabras. Son capaces de desarrollar una noción más clara de lo bueno y lo malo.

- Despierta el deseo sexual.

Los adolescentes tienen nuevos y confusos sentimientos acerca del sexo y tienen miles de preguntas. Las hormonas –estrógenos y testosterona- son señales de que el cuerpo está dando nuevas responsabilidades como por ejemplo, la habilidad de crear un hijo.

Es muy común que les de pena hablar de sexo, pero es muy importante que tengan una buena información acerca de este tema.

- El enamoramiento (amores platónicos).

La llegada de la adolescencia significa el estallido de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se pueden identificar con el amor. El deseo de tener novia o novio adquiere gran importancia entre los/as adolescentes.

El inicio de una relación amorosa pasa por diversos procesos, que van desde que reconozcas tu propio deseo y busques el deseo de la otra persona, hasta el juego de mensajes verbales y no verbales para acercarse mutuamente.

El enamoramiento puede hacer que durante la adolescencia las personas se sientan tristes y felices de un momento a otro, angustiadas cuando no son correspondidas y felices cuando el amor les invade.

Los/as adolescentes sueñan con el amor y sacian su necesidad de amar en lo que imaginan. Se enamoran fácilmente de una estrella de cine, profesor/a, cantante, deportista, etc. Son capaces de contar a sus amigos/as con todo tipo de detalles, historias amorosas que han existido únicamente en su imaginación.

El primer amor o primer enamoramiento surge como consecuencia de la capacidad de admirar y apasionarse típica de la adolescencia. Durante este estado vive pendiente del objeto de sus sueños con un intenso deseo de conseguirlo.

## 1.6 Desarrollo social

Para ello explica Espada, (2003) la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes según Rice, (2000) la necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias. 2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas. 3.

Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos. 4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales. 5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito. 6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice, 2000).

Según Rice, (2000) la relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes. Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante.

## **CAPÍTULO 2: BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

## **CÁPÍTULO 2.**

### **BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

#### 2.1 Concepto de bebida alcohólica.

Según documentos técnicos OMS (2001) las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica (vino, cerveza, sidra, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no suele superar los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación previo. Entre estas últimas se encuentran los diferentes tipos de aguardientes (como el brandy, el whisky, el tequila, el ron, el vodka, la ginebra, etc.) y los licores, entre otras.

#### 2.2 Tipos de bebidas

Como argumenta ENA (2011) Unas bebidas (vino, cerveza, sidra, etc.) se obtienen directamente de la fermentación de frutos o jugos azucarados naturales. La glucosa se descompone en alcohol etílico- o etanol- y anhídrido carbónico. Esta transformación la realiza una levadura en anaerobiosis mientras no se alcancen aproximadamente los dieciséis grados, ya que a esta concentración el poder antiséptico del alcohol impide la continuidad de la levadura. Otras bebidas (coñac, whisky, ginebra) son productos que se forman por destilación de otra fermentada. De este modo, se logra aumentar el grado etílico de la bebida.

### 2.2.1 Fermentadas: vino, cerveza, sidra

#### Bebidas fermentadas

Las que son obtenidas por fermentación alcohólica de mostos y sometidas a operaciones tales como clarificación, estabilización y conservación; dentro de este grupo encontramos principalmente los vinos y las cervezas. (CONADIC, 2011).

#### Vinos.

Graduación alcohólica: 9- 14.5%

Según Souza (2007) El vino es una bebida elaborada a partir de la fermentación alcohólica del jugo de uvas frescas. De entre las sustancias aromáticas, se diferencian el aroma y el buqué (aroma: característico y fácilmente apreciable cuando el vino todavía es joven; buqué: sustancias aromáticas que se desprenden al abrir la botella de un vino maduro y que han apreciado en el recipiente mediante oxidación lenta). Las sustancias aromáticas consisten sobre todo en alcoholes de elevada graduación y sus ésteres y furfurool.

El vino de mesa es aquel al que no se le adiciona alcohol. El alcohol procede simplemente de la fermentación. Valores medios: alcohol: 10,5-11,8 vol. % (8,5-9,5 g%); energía: 293 KJ (=70 Kcal)/0,11.

El vino tinto contiene más éster ácido, potasio y tanino; menos azúcar (0,2%), acetaldehído, dióxido sulfuroso y sodio.

El vino blanco contiene más azúcar (0,3%), acetaldehído, sodio, dióxido sulfuroso; posee menos éster y potasio.

## Tipos de vinos.



Figura 1. Diferentes tipos de vinos.

Blanco: es el obtenido a partir de uvas blancas. Aunque es poco frecuente, también puede ser obtenido a partir de uvas tintas de pulpa no coloreada a las que se les separa el hollejo (piel de la uva, parte externa, cubierta).



Figura 2. Diferentes tipos de vinos.

Rosado: es el obtenido a partir de uvas tintas a las que no se les ha separado los hollejos.



Figura 3. Diferentes tipos de vinos.

Tinto. Es el obtenido a partir de uvas tintas a las que se les ha separado parcialmente los hollejos. También pueden provenir de mezclar de uvas blancas y tintas.



Figura 4. Vino Rosado.

Clarete: el nombre proviene de la perversión e imitación de "Claret", el vino pálido tinto de origen Bordeaux. Comúnmente son elaborados con uvas tintas y blancas, realizándola fermentación con los hollejos. Su elaboración está justificada cuando se quiere producir vino con suficiente color rosado pero no se dispone de la cantidad necesaria de uvas tintas.

Cervezas.

Graduación alcohólica: 2.5 – 11.5

De acuerdo con el Grupo modelo (2014) la cerveza solo puede elaborarse a partir de la malta (en general cebada malteada), lúpulo, levadura y agua. El alcohol de la cerveza procede de la fermentación [de los mostos obtenidos de la malta] bajo la adicción de la levadura. En la baja fermentación (Lagerbier = cerveza reposada o de conserva), el mosto es sometido a cocción; en la fermentación alta (cerveza blanca, Kolsch, cerveza añeja y cervezas inglesas) no suele cocerse en mosto.

Este tipo de cerveza contiene ácido láctico, que le presenta su sabor característico; la cerveza contiene pequeñas cantidades de vitaminas del grupo B, además de ácido fosfórico y una serie de ácido inorgánicos.

La cerveza, aunque de menor graduación que el vino, contiene una proporción variable de alcohol etílico, que en general es más baja que los vinos, pero su consumo representa más del 14% de alcohol puro consumido/litro/ habitante año.

Pero lo alarmante –como comentamos seguidamente– ha sido su contribución a extender el consumo de las bebidas alcohólicas en subpoblaciones abstemias o de bajo consumo (niños, adolescentes, jóvenes de ambos sexos y mujeres).

Para ello, explica Rooney (1991), desde 1940 el consumo de cerveza ha aumentado espectacularmente y ha pasado de participar de un 2 a un 14% en la cuota de alcohol puro/litro/habitante año. Ciertamente el aumento del consumo de cerveza y destilados en los grupos de adolescentes y jóvenes de ambos constituye un auténtico motivo de alarma. (Grupo Modelo, México, 2014).

## Tipos de cervezas

### Heineken



Figura 5. Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma

Es una cerveza única, y desde 1873 hasta la fecha conserva la misma calidad, principios e ingredientes. A diferencia de cualquier otra cerveza en México, Heineken se fermenta en el fondo de tanques horizontales, lo que la hace más clara, pura y durable.

Origen: Ámsterdam, Holanda. 1873

Color: Clara

Grado Alcohólico: 5%

Presentaciones: Media 355 ml y Lata 355 ml.

## Dos XX



Figura 6. . Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma

Es una cerveza con suave sabor a malta y ligero aroma a cítrico. De bajo resabio. Esta cerveza ofrece una experiencia agradable y refrescante al paladar de quien la prueba. Se trata de una bebida tipo pale lager, que produce muy poca y blanca espuma. Es de cuerpo de ligero a medio. Su sabor es dulce, con notas frutales y de caramelo. Es difícil distinguir las notas del lúpulo por su bajo amargor.

Origen: México, 1984.

Color: Dorado claro.

Grado Alcohólico: 4.3%

Presentaciones: Media, Media no retornable, Six Pack de media no retornable, 12 pack media no retornable, Lata.

## Bohemia



Figura 7. . Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma

Es una cerveza dorada tipo Pilsner. Su producción es cuidadosa hasta el más mínimo detalle. Hecha con lúpulo Styrian que contribuye en gran medida a su sabor y aroma. Es una cerveza robusta y la complejidad de su líquido es similar al vino tinto.

Origen: Monterrey, Nuevo León, México, 1905.

Color: Clara.

Grado Alcohólico: 4.7%.

Presentaciones: Media.

## Bohemia Oscura



Figura 7. Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma.

Es una cerveza tipo Vienna. Ofrece el perfecto balance de maltas caramelo y tostadas que desprenden notas desde nuez y café.

Origen: Monterrey N.L, México, 2007.

Color: oscuro.

Grado Alcohólico: 4.9%.

Presentaciones: Media 355 ml.

## Tecate



Figura 8. . Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma.

Tecate es una cerveza tipo Pilsen caracterizada por un cuerpo robusto con un sabor balanceado. Elaborada con ingredientes 100% naturales que le proporciona al consumidor un sabor balanceado de altísima calidad.

Origen: Tecate, Baja California Norte. México, 1944.

Color: Clara.

Grado Alcohólico: 4.5%.

Presentaciones: Media 355 ml, Lata 355 ml, Latón®

## Indio

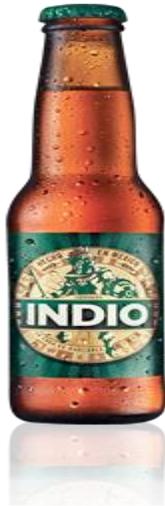


Figura 9. . Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma

Es una cerveza de color oscuro con ligeros tonos de dulzor que reducen su nivel de amargor, ya que su sabor único ofrece una combinación muy especial; las características del vigor e intensidad de las cervezas hechas para tierras de clima frío como las europeas, con la frescura y transparencia de las que se acostumbran en países esencialmente cálidos como el nuestro.

Origen: Monterrey, N.L., México. 1893.

Color: Oscura.

Grado Alcohólico: 4.5%.

## Sol



Figura 10. . Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma.

Sol es una cerveza clara con exquisito aroma, poco amarga y refrescante. Su sabor suave y el significado de su nombre le han permitido conquistar un importante lugar en los mercados de Asia, Medio Oriente y Sudamérica.

Origen: Distrito Federal, México. 1899.

Color: Clara.

Grado Alcohólico: 4.5%.

Presentaciones: Media 355 ml Lata 355 ml Latón® Caguama® y Caguamón®.

## Sol Cero



Figura 11. . Diferentes botellas del grupo Cuauhtémoc Moctezuma

Sol Cero es la primera cerveza mexicana catalogada como bebida no alcohólica, en la que destaca principalmente el agradable sabor y aroma de las maltas con las que es elaborada, así como el refrescante nivel de amargo logrado por los lúpulos utilizados.

Origen: Guadalajara, Jalisco. México. 2007.

Color: Brillante claro.

Grado Alcohólico: 0.5 %.

Presentaciones: Lata 12 Oz.

## Sidra

Graduación alcohólica: 2 - 8.5

Sidra es la bebida que resulta exclusivamente de la fermentación alcohólica normal del jugo recién obtenido de manzanas sanas y limpias, de uso industrial, con o sin la adición de hasta un 10% de jugo de peras obtenido en idénticas condiciones que el jugo de manzana y fermentado en forma conjunta o separada. Su graduación alcohólica mínima será de 4,5% en Vol.  $\pm 0,3$  a 20°C.

Endulzada y gasificada. Su graduación alcohólica mínima será de 4,0% en Vol.  $\pm 0,3$  a 20°C.



Figura 12. Distintos tipos de sidra

La sidra es una bebida de baja graduación alcohólica (desde menos de 3% vol. En el caso de la sidra francesa llamada cidre doux, una sidra dulce, hasta un máximo de 8% vol.). Fabricada con el zumo fermentado de las manzana. La palabra "sidra" proviene del latín "sicera", que a su vez proviene de hebreo "shekar", con el significado de bebida embriagadora.

## 2.2.2 Destiladas: tequila, whisky, vodka.

### Bebidas destiladas

Son todas las obtenidas por destilación, previa fermentación alcohólica de productos naturales, que conservan el aroma y el sabor de las materias primas utilizadas; dentro de este grupo se encuentran, el aguardiente, el vodka, el whisky, el brandy, la ginebra, el tequila y el ron.

### Tequila

Graduación alcohólica: 37 - 45%

Es un destilado originario de la ciudad del mismo nombre en el Estado de Jalisco, México, pudiéndose encontrar variedades ambarinas e incoloras. Al igual que el mezcal, se elabora a partir de la fermentación y destilado del jugo extraído del agave, en particular el llamado agave azul (tequilana Weber), con denominación de origen en cinco Estados de la República Mexicana (Guanajuato, Michoacán,

Tamaulipas, Nayarit y por supuesto en todo el Estado de Jalisco ya que en los cuatro anteriores sólo se puede producir en algunos municipios).

De acuerdo a la Norma Oficial del Tequila o Norma Oficial Mexicana (NOM) hay dos tipos de tequilas: Tequila y Tequila 100% Agave, que a su vez pueden clasificarse en Blanco, Joven, Reposado y Añejo

#### TEQUILA

Debe contener un mínimo de 51% de jugo de agave azul. El resto, 49% puede contener diferentes fuentes de azúcar. Este tequila puede ser exportado para su embotellamiento en otros países, siempre usando las normas de NOM.

#### TEQUILA 100% AGAVE

Contiene sólo jugo de agave azul y debe ser destilado y envasado en México.

#### TEQUILA BLANCO

El tequila blanco es claro y transparente, se embotella inmediatamente después de ser destilado. Tiene el sabor y aroma del agave azul.

#### TEQUILA ORO O JOVEN

Éste tequila es suavizado con colorantes y sabores, como el caramelo. Éste es el tequila favorito para preparar margaritas.

#### REPOSADO

Es el tequila blanco que se deja reposar en barriles de roble por más de 2 meses hasta 1 año. Los barriles de madera dan su suave sabor al tequila, un placentero aroma, y un color pálido. El reposado mantiene su sabor a agave azul y es gentil con el paladar.

## AÑEJO

Es el tequila añejado en barriles de roble por más de un año. Tiene un color ámbar y sabor a madera.

### Tipos de tequilas

#### José Cuervo



Figura 13. Tomada de diferentes marcas de tequila de México.

El José Cuervo Black es un tequila añejado, un tequila que es envejecido un mínimo de 12 meses en barricas de roble. Está elaborada en un poco más del 50% por agave azul y el resto por ingredientes totalmente naturales.

El tequila José Cuervo Black presenta un color ámbar profundo, muy dorado. En nariz destaca su dulzura y notas sutiles a roble tostado y agave.

En boca, el roble tostado continúa notándose, acompañado por canela, manzana, cacao y café, entre otros.

Tiene una capacidad de 75 centilitros

Graduación alcohólica del 40%.

#### Sauza



Figura 14. Tomada de diferentes marcas de tequila de México.

Los tequilas de Sauza siguen un proceso que inicia en el campo con la jima o cultivo de la piña del agave bajo la supervisión de expertos jimadores. Meses antes de la jima se cortan las puntas de las pencas de agave para favorecer la concentración de almidones en el corazón de la piña. Una vez que se recibe la piña jimada se introduce en un molino que la rompe en pedazos pequeños permitiendo que los azúcares se distribuyan homogéneamente. Tequila 100% de agave azul, reposado en finas barricas de roble blanco, de origen natural regido bajo un proceso de elaboración artesanal que dan como resultado un exquisito sabor y suave aroma. De color dorado con fragancia melosa con pequeños toques a vainilla.

Grados de alcohol: 38% vol.

## El Jimador



Figura 15. Tomada de diferentes México.

El Jimador Reposado es un tequila reposado, elaborado 100% con auténtico agave, que se elabora mediante un especial proceso de producción que empieza con la recolección de agaves de 10 años, que son cocidos durante 24 horas para extraer sus jugos. Una vez obtenidos, estos pasan a ser fermentados para destilarse doblemente y dejar reposar en barricas de roble blanco durante dos meses.

Además, posee un atractivo color dorado claro.

Se presenta en una botella de líneas clásicas, con una etiqueta mayoritariamente clara, con detalles en dorado y negro.

Tiene una graduación alcohólica del 40%

La botella una capacidad de 75 centilitros.

## Whisky.

Graduación alcohólica: 37 - 45%

El término whisky o whiskey deriva del gaélico escocés "uisge beatha" y del gaélico irlandés "uisce beathadh", que significa, en ambos casos, "agua de vida" del latín aqua vitae, aquavit y que en el romance peninsular pasaría a ser aguardiente.

Es el producto de la destilación de una solución hidrocarbonada similar a la cerveza que se obtiene del almidón de diversos tipos de cereales.

## Tipos de whisky

### El whisky J&B



Figura 16. Diferentes marcas de Whisky.

El whisky J&B, también conocido como Justerini & Brooks, es uno de los whiskies escoceses más vendidos en el planeta. Es distribuido por la empresa “Diageo”

De sabor equilibrado y suave, produce un gusto agradable y de larga duración. El J&B es un whisky de bajo costo pero con una relativa buena calidad

Elaborado de forma artesanal, es un whisky blended formado por unos 42 tipos de malta y grano.

Grados alcohol: 40%

### El whisky blend



Figura 17. Diferentes marcas de Whisky.

El whisky blend es como su nombre lo dice “mezclado”, en su traducción textual al español sería “whisky mezclado”. Es decir que los whiskies blend mezclados con otros whiskies o con alcohol neutro. Entre los whiskies blend encontramos una gran variedad y de muchos orígenes, así que podemos encontrar whiskies blend de Irlanda, Escocia, Estados Unidos y demás países con tradición en whisky.

Grados alcohol: 40%

## Whisky escoces buchanans 12 años



Figura 18. Diferentes marcas de Whisky.

El alto grado del alcohol es denotado en muchos países. Típicamente, el whisky tiene entre 40 y 46%. Un menor contenido alcohólico puede indicar un whisky económico o de fabricación local. La edad es a veces indicada. Si una botella dice 12 años quiere decir que todo el whisky de la botella fue añejado en una barrica por al menos 12 años antes del embotellado. Whisky escoces buchanans 12 años 1 litro

destacado por un sutil aroma ahumado turboso que acrecienta su suave paladar.

Graduación alcohólica: 40% vol.

## Jack Daniels



Figura 19. Diferentes marcas de Whisky

Es una destilería y marca de whisky estadounidense de Tennessee.

La diferencia más notable es que el whisky Tennessee es filtrado en carbón de arce sacarino, dándole un sabor y aroma únicos.

La suavización con carbón vegetal es el proceso utilizado. Consiste en hacer pasar muy lentamente el whisky recién elaborado a través de grandes recipientes completamente llenos con unos 3 metros de carbón de arce sacarino. El proceso dura 10 días absorbiendo la esencia del carbón proporcionando un sabor y un aroma único. Graduación alcohólica: 43 %

## Vodka

Graduación alcohólica: 37.5 - 42%

El origen del vodka (y de su nombre) no es todavía muy claro, pero se cree que lo tuvo en Rusia. Sorprendentemente, hasta hace poco no ha habido investigaciones históricas sobre el vodka. Casi toda la investigación hecha se centra en su consumo y en su venta, incluso más que sobre su fabricación.

El vodka es una bebida destilada que contiene principalmente agua, etanol y otras impurezas provenientes del proceso de destilado que son las que le dan su sabor y aroma característicos, que a su vez la han convertido en una de las bebidas más populares y consumidas en el mundo. Se obtiene generalmente de la destilación de granos como el trigo y el centeno o de otras materias primas como papas o alguna fruta y azúcar.

Fue virtualmente desconocida en América hasta casi mediados del siglo veinte, se fue popularizando primero rápidamente en Europa del Este, donde surgió (la palabra "vodka" significa "agua pequeña" en ruso), y es una bebida típica de países como Rusia, Polonia, y Bielorrusia, donde se suele beber pura.

En la coctelería es también una de las bebidas más populares, utilizándose para la elaboración de tragos clásicos como Bloody Mary, Sex on the Beach, White Russian y Vodka Martini.

### Clasificación del vodka

Si bien no hay una clasificación estándar de vodka aceptada internacionalmente (en distintos países varía la graduación alcohólica necesaria para calificar una bebida destilada como vodka, por ejemplo), se puede, de todas maneras, clasificar

en distintos tipos de vodka de acuerdo al proceso de su elaboración, su lugar de origen o sus componentes.

De acuerdo a estas características, el vodka se puede dividir en dos grandes grupos: vodka neutro y vodka saborizado.

- **Vodka Neutro**

Como decíamos, el vodka se popularizó inicialmente en Europa del Este, y en sus inicios en Rusia era una bebida alcohólica muy fuerte y con gran contenido alcohólico. Se implementó en ese país su propia forma de clasificación que incluía una categoría definida como de alta calidad y propicia para la exportación. También, existen vodkas en Rusia que se etiquetan como “fuertes” y que contienen 55% de graduación marcas de vodka alcohólica o más.

En Polonia, el grado de pureza del vodka ha sido la principal consideración a la hora de elaborar una clasificación, por lo cual las distintas variedades se dividen en estándar, premium y deluxe.

En los Estados Unidos y en América, en cambio, el vodka neutro es llamado clásico o regular, ya que la mayoría de las que se exportan son similares y no difieren en el sabor ni en su elaboración. Por esto, la mayor distinción se da según la marca, el precio y el contenido alcohólico.

- **Vodka Saborizado**

El vodka saborizado surgió como una alternativa para reducir el fuerte sabor y aroma alcohólico del vodka neutro. Inicialmente, en zonas donde tradicionalmente se consumía vodka se intentó saborizar el vodka neutro para mejorar el sabor o con propósitos medicinales. De esta manera, es muy popular en Rusia el vodka

saborizado con miel y pimienta, mientras que en Polonia y Bielorrusia se utiliza una hierba típica de esa región para elaborar un vodka de sabor dulce y color ámbar.

También es muy extendida la costumbre de saborizar el vodka en los países nórdicos, generalmente utilizando hierbas, especias o frutas (uno de los vodkas más populares y vendidos es el Absolut, proveniente de Suecia y especialista en la comercialización de vodka saborizado). En los Estados Unidos se ha lanzado recientemente un vodka con sabor a tocino que ha sido muy bien recibido por los consumidores. Otros sabores muy frecuentes de vodka son jengibre, pimentón, vainilla, chocolate, y todo tipo de frutas.

Es necesario aclarar que el vodka saborizado con algún ingrediente adicional sigue siendo elaborado a partir de la destilación de granos, papa, remolacha o una fruta en particular al igual que el vodka neutro; el tipo de materia prima en la elaboración corresponde a otra clasificación y puede variar también de acuerdo a los países en que se produce, ya que, por ejemplo, el trigo y el centeno son habituales en la elaboración del vodka ruso y la papa en el vodka polaco.

#### Vodka Absolut



Se produce a través de la fermentación de granos y plantas ricas en almidón como centeno o trigo. Es una de las bebidas con más alcohol, su graduación se encuentra entre el 30 y 50% por volumen. Mientras que en Europa del Este se toma solo, en los países occidentales se utiliza para preparar cócteles.

Figura 21. Vodka Absolut

Grados de alcohol: 40 %

### 2.2.3 Fortificadas

Las bebidas fortificadas o generosas, son aquellas que han sido fermentadas para ser finalmente "fortificadas" mediante adicción de alcohol vínico, para aumentar su graduación alcohólica o alcanzar un equilibrio en su sabor. El proceso de fortificados como el oporto, jerez, madeira, etc. Casi siempre estas bebidas son fortificadas con brandy.

#### Jerez

Graduación alcohólica: 15-20%

El jerez, un tipo de vino español, tiene alcohol, usualmente brandy, que es añadido después de su maduración en un proceso conocido como fortificación. El alcohol añadido endulza y preserva el vino muy seco. Las buenas botellas de jerez difícilmente se parecen a las baratas botellas de jarabe que se venden en los Estados Unidos para cocinar y consumo casual. De hecho, el jerez es un vino complejo y sutil que oscila entre el pálido y seco jerez fino, al oscuro, almendrado y rico jerez oloroso.

¿Cómo se hace el jerez?

Las uvas verdes se cultivan para hacer jerez principalmente en la región de Andalucía en España, cerca del poblado de Jerez. De acuerdo con el Consejo de Jerez de América, cerca del 90% de las uvas que se cultivan para el jerez son uvas palomino, que producen un lienzo neutral sobre el cual el fermento añade sabor y aroma. Usualmente cosechadas en septiembre, las uvas van a depósitos de acero inoxidable para fermentarse hasta noviembre. El brandy añadido al vino preserva y mejora el sabor del jerez, antes de ser añejado en barriles de roble, por un mínimo de tres años.

## Tipos de jerez

El vino de jerez conforma una amplísima paleta de colores, aromas, sensaciones y posibilidades. Su proceso especial de elaboración y crianza hacen que el nombre de jerez o sherry (en el mundo anglosajón), sea común denominador de identidad para vinos de muy diversos estilos.

El Fino es seco y ligero, con un graduación entre 15 y 18 grados, color dorado pálido, aroma punzante y sabor almendrado.

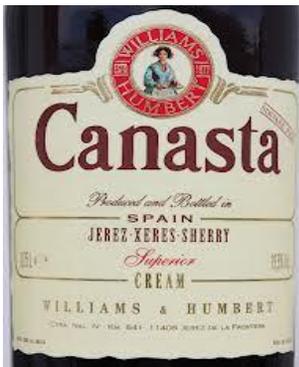


Figura 22. Jerez Canasta.

Se realizó la mezcla de los vinos en sobretablas para posteriormente entrar en el Sistema de Criaderas y Soleras para su crianza un mínimo de 6 años antes de su embotellado.

Tiene una graduación alcohólica de 19,5%vol



Figura 23. Jerez tres coronas.

Esta botella, debido a su contenido de alcohol, debe tomarse con moderación. Los grados de alcohol del jerez están en torno a los 12,30°. Esto quiere decir que por cada litro de jerez, aproximadamente 12,30 ° centilitros son de alcohol.

El jerez se encuentra entre los alimentos bajos en grasas, ya que no contiene grasa.

Vino generoso Tres Coronas Oro Dulce tipo jerez 1 lt.

Graduación alcohólica: 18%.

## 2.3 Tipos de bebedores

Resulta interesante saber que hay diferentes tipos de bebedores, según lo que consumes y la frecuencia, a continuación se menciona algunos tipos:

### 2.3.1 Bebedor abstemio.

Si nunca tomas alcohol o sólo lo haces muy de vez en cuando, en circunstancias sumamente especiales y jamás te has emborrachado. Si sueles consumir entre una y dos veces al año, sin beber más de una copa por ocasión.

### 2.3.2 Bebedor moderado o social.

Si no bebes más de tres copas por ocasión y generalmente lo haces en ocasiones sociales, sin llegar a emborracharte, no tienes problemas con tu forma de beber, tu único objetivo es convivir, divertirse y pasarla bien sin necesidad de que

el alcohol esté presente, además no te expones a situaciones de riesgo como combinar alcohol y volante.

### 2.3.3 Bebedor excesivo o problema.

Es cuando bebes alcohol en cantidades importantes que casi siempre te llevan a estar borracho, ocasionando problemas individuales, familiares, escolares, laborales o sociales.

Es cuando ya tienes tolerancia al alcohol, por lo que necesitas consumir más para llegar a emborracharte; en esta fase aún no desarrollas dependencia al alcohol o adicción, sin embargo se involucra fácilmente en riñas u ocasionas peleas o accidentes.

### 2.3.4 Alcohólico.

Se considera cuando experimentas incapacidad para abstenerte al alcohol y para controlar la cantidad y la frecuencia en que bebes, el cuánto y el cada cuándo, puedes sentir que hay dependencia física a esta sustancia. Kessel

En el amplio espectro clínico del alcoholismo varios autores han establecido tipologías del trastorno para profundizar en el diagnóstico, mejorar los juicios pronósticos e indicar el tratamiento más eficaz en cada caso. El antecedente histórico más importante es la clasificación propuesta por (Freisa, F. 2003).

Describe Echeburúa (2001) los 5 tipos de alcoholismo siguientes:

Alfa: No existe dependencia fisiológica; el alcoholismo se desarrolla por factores psicológicos.

Beta: Tampoco existe dependencia fisiológica; en este caso los factores socioculturales son los determinantes del trastorno.

Gamma: Existe dependencia fisiológica; los factores psicológicos son etiológicamente los más importantes; cursa con una grave reducción de la capacidad para controlar las cantidades ingeridas.

Delta: También existe dependencia fisiológica; los factores sociales son determinantes; cursa con una reducción de la capacidad para conseguir períodos continuados de abstinencia, pero se mantiene el control sobre las cantidades ingeridas.

Épsilon o dipsomanía: Se caracteriza porque el estado habitual de abstinencia o consumo moderado se interrumpe por episodios de ingesta masiva de alcohol.

## 2.4 Dependencia

Dearin (2008) define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.

Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol. El volver a beber después de un período de abstinencia está a menudo asociado con una rápida reaparición de las características del síndrome.

## **CAPÍTULO 3: ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA.**

## **CAPÍTULO 3.**

### **ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA.**

#### 3.1 Concepto de alcohol

Alcohol, vocablo derivado del árabe, alkul, significa originalmente lo más fino, el delicado polvo, el cosmético de ojos. Su nombre químico es alcohol etílico (etanol). (Echeburúa, 2001).

El alcohol es un líquido incoloro, que quema al paladar, con un peso específico de 0.79, y un punto de ebullición de 78.3°. El alcohol suele obtenerse por fermentación de azúcares, disociados en alcohol y CO<sub>2</sub> por acción de levadura. En su producción técnica, el alcohol se obtiene de la fécula, residuos carbohidratos de la producción azucarera o a partir de sulfuros alcalinos desprendidos en la fabricación de la celulosa.

##### 3.1.1 Concepto de alcoholismo

Menciona Rosales (2013) Que el abuso del alcohol, en muchos casos, excesivo e incluso incontrolado, es uno de los mayores problemas de nuestra sociedad de adolescentes, en lo que a adicciones se refiere. En muchas ocasiones, no se tienen conciencia de su peligrosidad o de los daños (físicos, sociales, psicológicos, laborales y económicos) que proceden. Por lo que antes de desarrollar el tema, es necesario conocer los diferentes conceptos del alcoholismo, para así entender el peligro del mismo.

De aquí, que se llama alcoholismo al abuso de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica progresiva y menudo mortal. Se caracteriza por una

dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. El alcohol es una de las drogas que, por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

El alcoholismo es una enfermedad adictiva, que consiste en el excesivo consumo de una droga legal, la más consumida a nivel mundial: el alcohol, contenido en vinos, cervezas, sidras, coñac, vodka, ginebra, etcétera, que tiene como características la falta de posibilidad del individuo de abstenerse del consumo de esas bebidas alcohólicas, que son las que contienen etanol (Souza, 2007).

Es una enfermedad mental caracterizada por un estado patológico, en cual una persona consume alcohol en tal cantidad, que causa disminución, daño en su salud, en sus funciones sociales, o cuando la ingesta de alcohol constituye un requisito indispensable, para que la persona tenga un funcionamiento sociocupacional "normal" (Medina, 2002).

### 3.1.2 ¿Qué es un alcohólico?

La Organización Mundial de la Salud (2004), define a los alcohólicos como las personas que beben excesivamente y cuya dependencia del alcohol ha alcanzado tal grado, que muestran trastorno mental evidente o interferencia con su salud física, o mental, sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social y laboral, o que muestran signos prodrómicos de las alteraciones mencionada.

## 3.2 Alcoholismo en adolescencia

El tomar bebidas alcohólicas de diversos tipos constituye un comportamiento social, aceptable, que afecta y abarca virtualmente todos los aspectos de nuestra cultura.

Desde el tradicional brindis de boda hasta la alegría desbordante que sigue a los éxitos deportivos, todo se celebra con alcohol. Algunas personas se han hecho famosas debido a sus problemas con el alcohol, mientras las mujeres suspiran y los hombres tratan de emular al varonil actor que anuncia una marca de cerveza. En nuestro país el alcohol se emplea, en un momento u otro, por la mayoría de las personas, como recurso de elección, en cualquier acto social imaginable, a pesar de ser una droga potencialmente peligrosa. En realidad, forma parte de casi toda clase de fiestas y reuniones, incluidos los funerales.

De los millones de alcohólicos que hay en el mundo, la mayoría es adolescente. Los adolescentes que beben en exceso son personas de todas clases, hombres y mujeres; algunos llevan bien sus estudios, otros, solo regular o mal; unos escuchan "rock and roll", otros, música clásica, y también los hay que no escuchan ninguna.

El abuso de alcohol y el alcoholismo son problemas serios para personas de cualquier edad, pero especialmente temible en los adolescentes. Para algunas personas, en particular los adictos, el aumento evidente de la bebida entre adolescentes es sintomático de una declinación de los valores y las actitudes tradicionales de nuestra sociedad.

La bebida entre adolescentes y el problema del alcoholismo juvenil son cosas que pueden considerarse de interés general que a todos nos conciernen y afectan, independientemente de la raza, religión o los antecedentes sociales y económicos de las víctimas que causa.

Dos de las principales lecciones que los adolescentes aprenden en los programas sobre abuso de alcohol son: 1) que el alcohol es en realidad una droga que, cuando se usa inapropiadamente, puede causar enfermedad e incluso matar, y 2) que el alcoholismo es una dolencia que figura entre los más importantes problemas nacionales de salud, junto con el cáncer y los males cardíacos. En verdad el alcoholismo es una de las enfermedades más desatendida de nuestro tiempo (Rosales, 2013).

### 3.2.1 ¿Quién es realmente alcohólico?

En realidad, el abuso de alcohol por los adolescentes constituye un grave problema. Sin embargo, considerando su gravedad, es asombroso el número de definiciones que se contradicen con respecto al mismo.

Por ejemplo, el consumo de alcohol entre los adolescentes no está considerado del mismo modo que entre los adultos. El estar ebrio cuatro o más veces al año, por lo general, es el estándar por el cual un adolescente es definido como bebedor problema.

Sin embargo, este es un patrón apreciablemente más bajo que el empleado para los adultos.

Cheshire (1986) menciona que la bebida entre adolescentes tiene, además, "consecuencias negativas". Si, por ejemplo, unos cuantos adolescentes son sorprendidos juntos bebiendo cerveza en un juego de basquetbol o en un baile de la escuela, es probable que la gravedad del problema sea exagerada debido a que los adultos desapruaban que los adolescentes beban.

La ingestión del alcohol por los adolescentes, aunque se trate solo un "experimento", se confunde a menudo con el abuso.

En la sociedad actual, muchos adolescentes de 17 y 18 años de edad son adultos para todos los fines prácticos. Algunos hombres y mujeres de 18 años tienen empleos y familias y, por consiguiente, sería tonto compararlos con los de 13 o 14. En muchos aspectos, toda la idea de "adolescente" puede haber desaparecido, y puesto que los adolescentes de ayer son los adultos jóvenes de hoy, los adultos harían bien en reconsiderar sus definiciones.

Sin duda, es raro encontrar alguien que no haya tomado por lo menos un trago antes de ingresar a la secundaria, y ha habido un importante aumento en el número de los adolescentes de 15 años que han tomado su primer trago antes de los 13 años. Aunque un trago pueda no parecer demasiado importante, indica que los estudios del gobierno y de los particulares muestran una tendencia hacia el creciente empleo del alcohol por parte de los adolescentes, que por consiguiente, están tomando sus primeras bebidas alcohólicas a una edad más temprana que jamás antes.

El problema empieza temprano y, si no llevamos cuidado, puede tener efectos de largo alcance.

1. El problemas de la bebida aumenta del 5% en varones de 14 años, al 40% en los de 19, y del 4% en las muchachas de 14 años al 21% en las de 19 años.
2. De los delincuentes, del 30 al 40% provienen de hogares alcohólicos. De los problemas llevados ante tribunales familiares, el 40% están relacionados con el alcohol.
3. La proporción de adolescentes informados como embriagados por lo menos una vez al mes, aumento del 10%.

4. Durante los últimos 4 años, ha habido un 50% de aumento en el número de personas de 15 años que tomaron su primera copa antes de los 14 ( ).

### 3.2.2 ¿Por qué beben los adolescentes?

Hay muchas teorías que tratan de explicar por qué beben los adolescentes. Un investigador señala que muchos de los adolescentes que beben en abundancia tienen padres que decididamente desapruaban su comportamiento, aunque no prediquen con el ejemplo. En otros tiempos, el que los adolescentes bebieran constituía una forma de rebelión y era casi siempre disimulada u ocultada.

Otra teoría, que se suscribe achaca la introducción a la bebida a la "presión de los compañeros". Simplemente arguye que el hábito de beber de los adolescentes es el resultado de un deseo de lograr aceptación de sus compañeros. El ser aceptado por el grupo o la pandilla es de máxima importancia para la mayoría de los adolescentes y, en consecuencia, muchos son presionados o inducidos a la bebida. No obstante, si los jóvenes tienen un fuerte sentido de amor propio y el necesario sistema de apoyo pueden evitar esa trampa (Feverlein, 2000).

Para muchos jóvenes, el beber y fumar representa símbolos de acercamiento a la edad adulta. Del mismo modo, en gran parte, que algunos de nosotros imitamos a nuestros padres vistiéndonos con sus ropas, hay adolescentes que empiezan a beber a fin de sentirse "Mas hombres" (Velasco, 2003).

### 3.3 Efectos físicos

Carlson (2006) El alcohol, como ya hemos visto, es un depresor del sistema nervioso central, aunque en pequeñas dosis, y de acuerdo con las características del usuario y la circunstancia en que se ingiera puede provocar efecto estimulante y desinhibitorio.

Los efectos variarán, de acuerdo con la cantidad ingerida, y la capacidad de asimilación del cuerpo físico de la persona, así como de la tolerancia que la misma tenga a esa droga.

Las consecuencias en el cuerpo físico también dependerán de estos elementos como así de la permanencia en el uso y variarán desde mínimas alteraciones de la conducta hasta el coma y muerte por depresión del centro respiratorio.

El S.N.C. sufre también una serie de lesiones, alteraciones de la memoria, confusión mental, hasta enfermedades mentales irreversibles donde hay una merma de las capacidades psíquicas, físicas e intelectuales del individuo. (Feverlein 2000).

Existen 7 razones por las cual es recomendable abstenerse de la ingesta de bebidas alcohólicas y así evitar estragos en tu organismo:

1. En el cerebro, el alcohol en exceso inhibe las funciones de la región frontal, por lo que disminuye la memoria, la capacidad de concentración, y el autocontrol.
2. En el hígado, los efectos de esta metabolización son náuseas, vómitos y dolor de cabeza.

3. En el riñón, elimina más agua de la que ingiere y provoca que el organismo la busque en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan líquido lo que genera el dolor de cabeza.
4. En el estómago, el alcohol aumenta las secreciones ricas en ácidos y mejora la digestión, pero cuando se bebe en exceso causa erosiones en la mucosa del estómago producidas por el etanol, principal componente del alcohol. El ardor estomacal será mayor si se mezclan diferentes bebidas, ya que la irritación gástrica se debe a todos los componentes bebidos.
5. En la piel, el alcohol aumenta el flujo de sangre, por lo que presenta más sudoración.
6. En los pulmones, el alcohol acelera la respiración. Si el alcohol circulante en demasiado detendrá la respiración.
7. En el corazón, los efectos del alcohol provocan un aumento en la actividad cardíaca y aceleración del pulso. Cuando el alcohol llega a la sangre, se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico.

Cuando se conjugan varios de estos factores se presenta la resaca o cruda. Algunos estudios revelan que es producto de los procesos metabólicos del hígado, los efectos diuréticos del alcohol y la disminución del azúcar en sangre; es decir la manifestación de los efectos enumerados anteriormente (Gradillas, 2001).

### 3.3.1 El alcohol en el cuerpo

El alcohol ingerido cuando se toma una bebida alcohólica en ayunas o con los alimentos es absorbido en cantidades mínimas por las mucosas orofaríngeas y del esófago. Contrariamente- aunque con diferencias según el sexo-, es rápidamente absorbido en el estómago, el duodeno y el intestino delgado. La rapidez de absorción se modifica según el tipo de alimentos y es mucho más rápida en ayunas.

En general, después de una ingestión puede detectarse a los 5 minutos de la ingesta un determinado nivel de alcoholemia (mensuración del contenido de alcohol etílico o vínico en un litro de sangre, expresada en gramos), alcanzando la máxima concentración a los 30 minutos. Es importante conocer que un principio el alcohol se distribuye por los tejidos siguiendo los principios de la física, en cantidad proporcional al contenido relativo de agua de los mismos. Después la proporción de alcohol se equilibra discretamente y los tejidos con mayor proporción de fluidos-agua- , como sangre, mantienen la proporción más alta y los órganos con particulares en su circulación funcional, como el hígado y el cerebro, mantienen una proporción prácticamente idéntica a la alcoholemia (Freisa Francesc, 2003).

### 3.3.2 Metabolismo

Parte del alcohol ingerido (alrededor de un 10%) se elimina inalterado directamente a través del aire expirado, del sudor y de la orina. El resto se degrada totalmente en el hígado a un ritmo aproximado del contenido de una consumición por hora, equivalente de 7 gr/hora. A diferencia de otros productos, no se acumula en el organismo. El etanol se metaboliza todo el tiempo a la misma velocidad, sin que influya en la misma el nivel de alcoholemia.

La ruta principal es la enzima deshidrogenasa alcohólica, aunque parte de la descomposición del etanol se lleva a cabo a través del sistema oxidante microsómico del alcohol (Gradillas, 2001).

### 3.4 Efectos emocionales

El hombre utiliza el alcohol desde hace muchos siglos. Hoy en día, se produce más fácilmente y es más ampliamente asequible que la gran mayoría de las demás

sustancias cuyos efectos en el estado de ánimo, la percepción o la conducta provoca temor y recelo (Coleman, 1998).

Los psicólogos están de acuerdo en que el alcohol se utiliza como remedio para superar emociones molestas. El consumidor crónico de alcohol no intenta superar las circunstancias de vida problemáticas generadoras de estrés (por ejemplo, la separación), sino los estados emocionales negativos que de ello resultan (por ejemplo, la soledad, la amenaza que pesa sobre el sentimiento de autoestima).

El consumo de alcohol reduce la atención sobre uno mismo. Las personas que se prestan a sí mismas una atención exagerada, reaccionan ante los fracasos con tremendas dudas sobre sí mismas. Tienden a ver exclusivamente en sí mismos toda la culpa: “Lo he hecho todo mal. Si yo fuera más interesante, más atractivo, más alegre, si tuviera más éxito, etc., nunca habríamos llegado a separarnos”. Ya que bajo la influencia del alcohol la percepción de uno mismo se reduce, la persona afectada puede (de forma pasajera) librarse de la valoración negativa que hace de sí mismo.

El alcohol, en reducidas cantidades, levanta el estado de ánimo con un reducido consumo de alcohol se liberan las beta-endorfinas. La beta-endorfina: son transmisores de recompensa del cerebro que causan sensación de euforia y reducen la vivencia del estrés. Las personas con un estado de ánimo básico positivo intentan levantar el mismo a base del alcohol.

El hecho de que esto suceda con el primer vaso de vino los lleva a tomar un segundo y un tercer vaso. Pero entonces, cuando aumenta el consumo del

alcohol, se reduce enormemente la producción de beta-endorfinas. Sin embargo, las personas afectadas intentan que se produzcan de nuevo el efecto positivo inicial del alcohol: el consumo de alcohol, entonces aumenta y se repite.

El síndrome de abstinencia alcohólica incluye una serie de síntomas físicos característicos de la alta activación fisiológica como temblores, alteraciones del sueño, náuseas, vómito, anoxia, sudoración, etc. Además de respuestas de ansiedad e ira (Maldonado, Lucena, 2002; Citado en García, 2005). Los síntomas del síndrome tienden a incrementarse cuando hay algún tipo de estrés emocional adicional, o cuando hay un pobre control de la ansiedad y el miedo que producen estos mismos síntomas.

Los síntomas hacen que el alcohólico experimente alta ansiedad, irritabilidad, dolor, temblor, etc. La evitación de estos síntomas lleva a seguir consumiendo.

El consumo genera una dependencia y, por lo tanto, síntomas más severos en el cuadro del síndrome de abstinencia. El resultado será que cada vez será más necesario el consumo, y cada vez habrá emociones más negativas anticipando esa necesidad de consumir (Cano- Vindel, Miguel- Tobal, 1994; Citado en García, 2005).

Existen estudios que reflejan que aunque los síntomas aislados de ansiedad y depresión aparecen asociados con frecuencia al alcoholismo, los trastornos depresivos o de ansiedad no son mucho más prevalentes que entre la población

general ( Helzer y Pryzbeck, 1988; Citado en García, 2005). No obstante otros estudios concluyen que la dependencia de alcohol aparece asociada a trastornos de ansiedad, de estado de ánimo y trastorno de personalidad antisocial, con mayor frecuencia de lo que cabría esperar por simple azar (Higes, Eshleman, Wittchenhu y Kendler, 1994; Citado en García, 2005).

Los porcentajes encontrados de ansiedad en alcohólicos se sitúan alrededor de un 30%. Según Kushner, 1999; Citado en García, 2005), entre un 23% y un 70% de pacientes alcohólicos presentan también trastornos de ansiedad, sobre todo fobias y por otro lado, entre el 20% y el 45% de pacientes con trastorno de ansiedad tiene antecedentes de alcoholismo. Dicha comorbilidad entre alcohol y trastorno de ansiedad es más prevalente entre los alcohólicos que entre los abusadores de alcohol (Casa y Guardia, 2002; Citado en García, 2005).

Las situaciones de estrés provocan un desajuste personal y social, esta intensidad de estrés a veces no puede ser afrontada por el individuo, produciendo fuertes reacciones de ansiedad e ira como respuesta que puede generar el consumo de sustancias como el alcohol, que ayudan a superar la situación (Martin, Lorenzo, 1998; Citado en García, 2005). Esto se explicaría basándonos en el modelo de reducción de la ansiedad, donde la conducta se aprende mediante una reducción de impulsos, entre los que también figura la ansiedad y la ira. El alcohol tendría el efecto de antídoto contra estímulos desagradables, reduciendo la tensión provocada por estas emociones. Lazarus (1965), propone que se puede considerar el desarrollo del alcoholismo de la siguiente forma: el futuro alcohólico vivencia en algunas ocasiones el efecto del alivio pasajero que proporciona el alcohol. Por refuerzo intermitente llega a la

formación del hábito del consumo del alcohol cada vez que surge tensión. El consumo excesivo le provoca problemas (de salud, sociales y psicológicos) que significaran a su vez un aumento de tensión para cuya eliminación beberá dosis de alcohol aún más elevadas.

De esta manera se forma un círculo vicioso que va aumentando y se autorrefuerza. En fases posteriores, se añaden como condiciones desencadenantes esencial los fenómenos de privación fisiológica que se viven en forma aversiva y que solo pueden evitarse a través del consumo alcohólico. A esta teoría también se añade un principio básico de aprendizaje, que afirma que los reforzadores inmediatos son más efectivos que los que se aplican posteriormente.

Por ello, el efecto más inmediato actúa como refuerzo mientras que las consecuencias negativas posteriores del consumo (por ejemplo, las cefaleas tras la borrachera, o la pérdida de empleo tras varios episodios alcohólicos), no sufren un efecto tan intenso como sería esperable.

Los deseos de consumir suelen ser habitualmente desencadenantes por la presencia de estímulos, originalmente neutros, que por condicionamiento clásico han adquirido un valor añadido, han sido incentivados, produciendo lo que se denomina proceso de incitación predominante. Los estímulos asociados al consumo pueden ser externos o internos, no estando necesariamente relacionados con las propiedades farmacológicas de las sustancias; el conocimiento y la existimación de estas asociaciones tienen una gran

importancia en el tratamiento de la dependencia y en la prevención de recaídas (Agesta, 2002; Citado en García, 2005).

A partir de aquí podemos concluir que las emociones van a jugar un papel fundamental en el alcoholismo: inicio, desarrollo, mantenimiento, síndrome de abstinencia y recaída, sobre todo emociones desagradables como la ansiedad y la ira. La ansiedad es definida como "la respuesta, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y apresión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos, tales como pensamiento, ideas, que son percibidos por el sujeto como peligroso o amenazantes" (Miguel Tobal, 1985; Citado en García, 2005).

Los alcohólicos se caracterizan por padecer altos niveles de ansiedad especialmente en situaciones sociales (Curn, Pratt, 2001; Citado en García, 2005). Pero no solo la ansiedad genera consumo, sino que el consumo y la abstinencia generan ansiedad, sobre todo a nivel motor y ante situaciones de evaluación interpersonal y cotidiana, pero no en situaciones fóbicas. También presentan un estado de ansiedad más elevado. Asegurando que "los adictos tienen dificultades para afrontar amenazas, tales como emociones negativas" (Miguel- Tobal, Prieto y Gervás, 1994; Citado en García, 2005).

La ira es entendida como una emoción básica (Ekman, 1984; Citado en García, 2005) definida por una activación fisiológica y una expresión facial característica acompañada por sentimientos de enfado o enojo y que aparece cuando no se consigue alguna meta o necesidad o se recibe un daño (Perez Nieto, 2003; Citado en García, 2005); normalmente se entiende que la responsabilidad de ese daño es externa.

La forma de afrontamiento natural de la emoción de la ira es la agresión, en cualquiera de sus posibles modalidades. Sin embargo como esta conducta solo se permite en circunstancias extremas, estando socialmente penalizada, se produce un fenómeno consistente en la acumulación de tensión que no puede ser consumida por el organismo. Esta energía, debemos encontrar la forma de suprimirla o exteriorizarla de una manera socialmente aceptada (Fernández-Abascal y Palmero, 1999; Citado en García, 2005). La intensidad de la ira experimentada y la vía por la que se expresa constituye variables críticas. No obstante podría recurrirse al alcohol bien para reducir la sintomatología fisiológica de activación o bien para liberar esa tensión bajo los efectos del alcohol y así ser socialmente aceptable.

En relación con la ira, se encuentra que los alcohólicos puntúan más alto en rasgo de ira, ira interna e ira externa pero no en estado de ira y aquellos sujetos que suprimen la ira muestran un consumo de alcohol frecuente aunque otros estudios concluyen que los sujetos que exteriorizaban la ira tendrán más tendencia a tener problemas con el alcohol (Cautín, Gotees, 2001; Citado en García, 2005).

### 3.5 Efectos psicológicos

Contrariamente a lo que la mayoría de las personas creen, el alcohol no es un estimulante, sino un depresor del sistema nervioso central. Según lo explica un experto en neuropsicofarmacología como es el Dr. Simón Brailowsky, las personas que suelen atribuirle al alcohol un aumento en su capacidad mental verificable en su capacidad de hacer mejor ciertas cosas como hablar, bailar o crear, están equivocados. Lo que ocurre en realidad es que bajo los efectos del alcohol, estas personas gozan de un lapso de desinhibición provocada por la depresión de mecanismos inhibitorios. Al disminuir la inhibición, los mecanismos de control momentáneamente ceden paso a la excitación.

A nivel psicológico, las dosis bajas producen la sensación de elevar el estado de ánimo y relajar a la persona.

Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras.

De igual forma los datos recabados, emitidos en el 2014 por el DSM-5 amplían el conocimiento del alcohol que provoca una adicción física y dependencia psicológica (DSM-5, 2014).

- Trastorno psicótico inducido por el alcohol (“Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”).

A. Presencia de uno o los dos síntomas siguientes:

1. Delirios.
2. Alucinaciones.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de (1) y (2):

1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de la sustancia o después de la exposición a un medicamento.

2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno psicótico no inducido por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de un trastorno psicótico independiente pueden incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o intoxicación grave; o existen otras pruebas de un trastorno psicótico independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/ medicamentos).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confesional. E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento.

- Trastorno bipolar inducido por el alcohol (“Trastorno bipolar y trastornos relacionados”).

A. Una alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con o sin estado de ánimo deprimido, o disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

B. Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):

1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.

2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno bipolar o un trastorno relacionado no inducido por sustancias/medicamentos.

La evidencia de un trastorno bipolar independiente puede incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/ medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o intoxicación grave; o existen otras pruebas de la existencia de un trastorno bipolar o un trastorno relacionado

independiente no inducido por sustancias/ medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos)

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- Trastorno depresivo inducido por el alcohol (“Trastornos depresivos”).

A. Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):

1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.

2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo no inducido por una sustancia/medicamento. La evidencia de un trastorno depresivo independiente puede incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/ medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un

mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno depresivo independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- Trastorno de ansiedad inducido por el alcohol (“Trastornos de ansiedad”).

A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):

1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.

2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias/medicamentos. Tal evidencia de un trastorno de ansiedad independiente puede incluir lo siguiente:

Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/ medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no

inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- Trastorno del sueño inducido por el alcohol (“Trastornos del sueño-vigilia”).

A. Alteración importante y grave del sueño.

B. Existen pruebas a partir de la historia, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):

1. Los síntomas del Criterio A aparecen durante o poco después de la intoxicación o después de la abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.

2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. La alteración no se explica mejor por un trastorno del sueño no inducido por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de un trastorno del sueño independiente pueden incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/ medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno del sueño independiente no

inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

D. La alteración no se produce exclusivamente en el curso de un delirio.

E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- Disfunción sexual inducida por el alcohol (“Disfunciones sexuales”).

A. En el cuadro clínico predomina un trastorno clínicamente significativo de la función sexual.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de (1) y (2):

1. Los síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de la sustancia, o después de la exposición a un medicamento.

2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. El trastorno no se explica mejor por una disfunción sexual no inducida por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de una disfunción sexual independiente pueden incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/ medicamento; los síntomas persisten durante un periodo importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o intoxicación grave; o existen otras

pruebas que sugieren la existencia de una disfunción sexual independiente no inducida por sustancias/medicamentos (p. ej. antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirio.

E. El trastorno causa un malestar clínicamente significativo en el individuo.

- Trastorno neurocognitivo mayor o leve (“Trastornos neurocognitivos”).

A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

B. El deterioro neurocognitivo no sucede exclusivamente en el transcurso de un síndrome confusional y persiste más allá de la duración habitual de la intoxicación y la abstinencia agudas.

C. La sustancia o medicamento involucrados, así como la duración y la magnitud de su consumo, son capaces de producir el deterioro neurocognitivo.

D. El curso temporal de los déficits neurocognitivos es compatible con el calendario de consumo y abstinencia de la sustancia o medicación (es decir, los déficits se mantienen estables o mejoran tras un periodo de abstinencia).

E. El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica y no puede explicarse mejor por otro trastorno mental.

**CAPÍTULO 4: ESTRUCTURA DEL CURSO INFORMATIVO:  
" EFECTOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS  
DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES".**

## **CAPÍTULO 4.**

### **ESTRUCTURA DEL CURSO INFORMATIVO: " EFECTOS FISICOS, EMOCIONALES Y PSICOLOGICOS DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES".**

Dentro de este capítulo abarcaremos información reciente sobre los (as) principales fuentes de prevención, así como también se mencionara la estructura y formación del curso informativo.

#### 4.1 Curso

Cuando hablamos del curso hacemos referencia a aquel espacio curricular en el cual un docente o profesional se encarga de impartir conocimientos a un número determinado de alumnos. El curso forma parte de la educación formal ya que esta sistematizado en torno a un tema, a una proyección temporaria, al material que se utilizara, a las estrategias prácticas pensadas para cada temática, a un saber pre-existente también formalizado.

4.2 Según Bobo, K., Jackie K., & Steve M. (1991). El curso taller, se compone por tres tipos:

4.2.1 Curso- Taller cortó: 45-90 minutos: Un taller de duración tan corta se hace todavía más corto de lo que parece. Es posible que la gente llegue entre cinco y quince minutos tarde, y se perderá más tiempo si se tiene que repartir materiales, usar equipos, etc. Esto significa que será necesario reducir el material para presentar lo que sea realmente más importante. Aunque siempre es bueno preparar de más (ver la parte de Preparación, abajo), la realidad es que pocas veces se consigue hacer todo lo que se pensaba. Un taller de esa duración es probablemente

mejor usarlo como medio de introducción y discusión de un nuevo concepto o tema de preocupación. Tiene poco sentido intentar enseñar una habilidad específica a menos que sea muy limitada. Si puede aprenderse en cinco o diez minutos, y practicarse en el mismo periodo de tiempo, vale la pena intentarlo. Si es algo más complicado que eso, se necesita un taller más largo.

4.2.2 Curso- Taller de duración media, 90 minutos a 3 horas: Con esta duración, un taller puede empezar a abordar ideas y conceptos con alguna profundidad y enseñar algunas habilidades. Algunas consideraciones sobre un taller de duración media:

- Variar actividades
- Cambiar diferentes materiales: rota folio, hojas, power point, etc.
- Oportunidad de intercalar opiniones, con los participantes.

4.2.3 Curso-Taller largo, más de 3 horas: Un taller largo tiene algunas desventajas, pero a cambio permite presentar el material con alguna profundidad y realizar una serie de actividades. Seis horas concentradas de trabajo al día es lo máximo que la mayoría de la gente puede soportar. Es necesario asegurarse de considerar varias pausas, tanto por la necesidad de estirarse e ir al baño como por la capacidad de atención de los participantes.

El curso que se presenta en dicha investigación es un curso- taller largo ya que está diseñado en 7 sesiones, las cuales cada una tienen una duración máxima de 50 minutos, tomando en cuenta que cada dinámica está diseñada con un inicio, desarrollo y un final, cubriendo así un total de 6 horas.

Las actividades que presentan a continuación, se eligieron de acuerdo a las investigaciones escritas en el marco teórico las cuales mencionan los efectos físicos, emocionales, y psicológicos de las bebidas alcohólicas, además de que las diversas dinámicas que se realizaran a lo largo del curso, fueron aplicadas en talleres de prevención de adicciones y son propuestas CONADIC (Comisión Nacional contra las adicciones).

Durante el curso, se trabajara con el enfoque cognitivo- conductual ya que este fue desarrollado como un método de prevención y tratamiento de problemas de alcohol y de otras drogas.

4.3 El curso está compuesto como a continuación se presenta:

<b>Actividad</b>	<b>Duración</b>
1. Presentación - aplicación de cuestionario de apoyo.	50 minutos
2. Plática "Alcoholismo en adolescentes"	50 minutos
3. Platica "Bebidas alcohólicas"	50 minutos
4. Platica "Efectos físicos del alcoholismo"	50 minutos
5. Platica "Efectos emocionales del alcoholismo"	50 minutos
6. Platica "Efectos psicológicos del alcoholismo"	50 minutos
7. Aplicación de cuestionario de apoyo.	40 minutos
	Total: 6 horas.

El curso tiene como objetivo principal el brindar la información necesaria a los alumnos de la institución sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

En la primera sesión se trabajó, con la presentación del curso informativo, en el cual los alumnos recibirán un resumen de todo lo que se llevara a cabo durante las 7 sesiones, así mismo, se aplicará un cuestionario, que tiene como objetivo, detectar que tanta información tienen los alumnos sobre los efectos de las bebidas alcohólicas.

En la segunda sesión se realizara una dinámica, que servirá de apoyo para romper el hielo con los alumnos, esta dinámica de presentación se titula "las Frutas": donde el alumno deberá decir su nombre y su fruta favorita, para que de forma consecutiva el segundo compañero, mencione el nombre y la fruta favorita del anterior y de él., Ej. 1.- Yo soy Geovanny y me gusta el durazno, 2.- él es Geovanny y le gusta el durazno yo soy Karen y me gusta la uva... Etc. Dicha dinámica tendrá una duración de 15 minutos, en seguida, comenzare por impartir una plática titulada "el alcoholismo en adolescentes", teniendo una duración de 20 minutos. Y para concluir tomare 15 minutos, que serán para preguntas, dudas o comentarios por parte de los adolescentes.

En la tercer sesión los primeros 20 minutos, se impartirá una plática sobres "Las bebidas alcohólicas", y en seguida se realizara una dinámica donde los alumnos participaran, en un debate que se hará en equipos, para así retomar el subtema de mitos y realidades de las bebidas alcohólicas. Al final se resolverán dudas, o escucharemos algunos otros mitos que se han escuchado.

En la cuarta sesión comenzaremos por compartir y explicar los efectos emocionales de las bebidas alcohólicas, y consecutivamente se realizara una dinámica titula "el funeral", la cual tendrá como objetivo concientizar a los alumnos de los efectos emocionales que tienen dichas bebidas.

Dentro de la quinta sesión presentaremos el tema de los efectos psicológicos de las bebidas alcohólicas, al término de esta se presentaran dos videos referentes al tema, y al final se destacaran los efectos psicológicos que los videos nos mostraron.

En la sexta sesión iniciaremos por darles información de los efectos físicos ante el consumo de bebidas alcohólicas, y en seguida realizaremos una dinámica titulada "La fiesta", en la que los alumnos deberán participar, finalizaremos con comentarios y algunas palabras que daré a los alumnos para que reflexionen sobre el consumo de las bebidas embriagantes.

En la última sesión se realizara una serie de preguntas de los temas anteriores, para así recapitular y ver que los temas hayan quedado claros. En seguida se re- aplicara el cuestionario de apoyo que se aplicó en la primera sesión. Y para concluir con el curso retomare comentarios, observaciones por parte de los alumnos y docentes de la institución.

#### 4.4 Investigación actual sobre la prevención y centros de ayuda para la atención del consumo de bebidas alcohólicas.

El uso nocivo del alcohol y el alcoholismo en México, representan uno de los problemas de salud pública con mayor arraigo social, cuyos costos y consecuencias sociales y sanitarias impiden el desarrollo de familias y comunidades. Por tal motivo, desde el inicio de la presente administración, el C. Presidente Felipe Calderón Hinojosa, ha dado instrucciones de impulsar los programas institucionales a nivel federal, estatal y municipal, enfocados a la promoción de la salud y la prevención del consumo de alcohol en niños, adolescentes y jóvenes de todo el país, así como su atención en personas que padecen alcoholismo.

Como parte de las acciones de prevención y atención del consumo de alcohol en México, el Gobierno Federal ha realizado un esfuerzo sin precedente al impulsar la formación de una red nacional integrada por 323 Centros de Atención Primaria en Adicciones ubicados estratégicamente en todo el país, para ampliar sustancialmente la disponibilidad de servicios preventivos, de información, detección oportuna, orientación, consejería e intervención breve, a toda la comunidad.

#### 4.4.1 Centros nueva vida

La labor de estos centros NUEVA VIDA se ha fortalecido, a su vez, con la puesta en marcha, el 26 de junio de 2008, de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA encabezada por la Presidenta del Consejo Ciudadano Consultivo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Lic. Margarita Zavala. A través de esta campaña se han capacitado y orientado a jóvenes, padres de familia, docentes, beneficiarios de programas sociales, jóvenes del Servicio Militar Nacional, líderes comunitarios, y a personal de salud en general, sobre estrategias de prevención como la sensibilización e información sobre las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, información de factores de riesgo y de protección del consumo, el desarrollo de habilidades para la vida de niños y adolescentes; así como tareas de detección, orientación y consejería en adicciones.

Destaca también el Convenio de Colaboración celebrado entre la Secretaría de Salud y la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C., a través del cual se realiza desde 1996, la Semana Nacional de Información contra el Alcoholismo Compartiendo Esfuerzos durante la tercera semana de enero de cada año, con el objetivo de alertar a las comunidades sobre la gravedad de los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y propiciar la reflexión, así

como brindar información sobre los servicios gratuitos que ofrecen los más de 14 mil grupos de ayuda mutua distribuidos en todo el territorio nacional, aspecto que ha permitido llegar a amplios sectores de la población.

En el ámbito de la conducción vehicular y el uso de alcohol, es importante mencionar el trabajo del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) de la Secretaría de Salud, que ha identificado los municipios con el mayor número de muertos y heridos derivados de los accidentes de tránsito, con el fin de enfocar los esfuerzos de capacitación en programas de alcoholimetría en ellos. A la fecha se han realizado diversos cursos de capacitación en los estados, a personal de las Secretarías de Tránsito, Vialidad y Seguridad Pública, así como de los servicios de salud de algunas entidades federativas, en los temas de alcohol y alcoholimetría.

A nivel internacional destaca la participación y apoyo de nuestro país en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud para la Reducción del Uso Nocivo de Alcohol, aprobada en mayo de 2010, así como en la Primera Reunión de la Red Mundial de Contrapartes Nacionales para la Aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, donde México asumió el liderazgo regional mediante la copresidencia del Grupo de las Américas para el Desarrollo de un Plan Regional de acción, que buscará facilitar la implementación de los esfuerzos nacionales para reducir el uso nocivo de alcohol, a través de la capacitación y asistencia técnica entre los países.

En este contexto, en abril de 2010, el entonces Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (ST-CONADIC) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), organizaron de manera conjunta tres foros

regionales y uno académico Hacia la Construcción de un Modelo Integral para la Prevención y Atención a las Adicciones. Estos foros se realizaron en las ciudades de Cancún, Q. Roo.; Tlaxcala, Tlax.; Tijuana, B.C., y México, D. F., en marzo, mayo y junio de 2010, respectivamente.

En los foros participaron alrededor de dos mil personas involucradas en actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación y capacitación en materia de adicciones; se presentaron 782 ponencias de diversos ámbitos, las cuales se resumieron en 137 propuestas específicas para delinear una política integral para reducir la demanda de drogas. Además, de estos foros surgió la necesidad de impulsar y consolidar la estructura encargada de desarrollar una Política Nacional de Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Por tanto, se acordó fortalecer al entonces Secretariado Técnico del-CONADIC como el instrumento para ejecutar y coordinar estas políticas, a través de la creación de la Comisión Nacional contra las Adicciones y del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones. Una de las primeras acciones del Comisionado Nacional ha sido la actualización de los Programas Nacionales contra las Adicciones, ya que si bien actualmente se cuenta con el Programa de Acción Específico 2007-2012 Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, su alcance se restringe al ámbito de la Secretaría de Salud, por lo que se evidenció la necesidad de incorporar la participación de otros sectores como educación, desarrollo social, economía, productivo, cultura y deporte, así como el de procuración de justicia, entre otros, para fortalecer un frente común en la reducción del uso nocivo de alcohol en nuestro país.

Por ello, en el mes de enero de 2011, la Comisión Nacional contra las Adicciones convocó a representantes de 29 instituciones a participar en el Taller Interinstitucional, para actualizar el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de

Bebidas Alcohólicas, bajo esquemas programáticos en los que las diversas instituciones se comprometieron a seguir realizando acciones estratégicas en las vertientes de prevención, tratamiento, rehabilitación, formación de recursos humanos, investigación y legislación. Además, se busca que estas acciones mantengan una estrecha coordinación institucional desde un enfoque de colaboración, corresponsabilidad y cooperación en temas internacionales.

Los principales actores de este esfuerzo fortalecido seguirán siendo los representantes de los sectores público, social y privado; los tres órdenes de gobierno y las tres esferas del desarrollo integral: la familia, la escuela y la comunidad, así como los profesionales y voluntarios que participan en este campo.

#### 4.4.2 A.A

Alcohólicos Anónimos es una Comunidad mundial de hombres y mujeres que se ayudan unos a otros a permanecer sobrios. Ofrecen la misma ayuda a cualquiera que tenga problemas de bebida y quiera hacer algo al respecto. Como todos son alcohólicos, tienen una especial comprensión entre ellos. Saben cómo se siente estar enfermo y han aprendido en A.A: cómo recuperarse de la enfermedad.

El único requisito para ser miembro de A.A., es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A., no se pagan honorarios, ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones.

A.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa.

Su objetivo primordial es: mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

#### 4.4.3 LEY GENERAL DE SALUD

Título décimo primero

Programas contra las adicciones

Capítulo Nacional Contra las Adicciones

Art. 184 bis.- Se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores públicos, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185, 188 y 191 de esta ley. Dicho consejo estará, por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del consejo.

La organización y funcionamiento del consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

## Capítulo II

### Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas

Art. 185.- La secretaria de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;
- II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y
- III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

Art. 186.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, se realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

- I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas
- II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas
- III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población,
- IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.

Art. 187.- En el marco del Sistema Nacional de Salud, la secretara de Salud coordinara las acciones que se desarrollen contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. La coordinación en la adopción de medidas, en los ámbitos federal y local, se llevara a cabo a través de los acuerdos de coordinación que celebre la Secretaria de Salud con los gobiernos de las entidades federativas

## **CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA**

## **CAPÍTULO 5.**

### **METODOLOGÍA**

El presente estudio forma parte de una investigación mayor realizada en el Colegio Isidro Fabela Alfaro No. 168 ubicada en el municipio de Xalatlaco, Colonia el Águila del Estado de México, se utiliza la base de datos de la Encuesta sobre el consumo de las bebidas alcohólicas en la población de enseñanza básica, medición verano 2015.

La metodología empleada mantuvo los aspectos básicos de las mediciones que se han realizado en diferentes tesis y artículos de investigación científica con tendencias al consumo de bebidas alcohólicas.

#### 5.1 Planteamiento del problema.

¿Qué información modificaron los adolescentes después de asistir al curso sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos?

#### 5.2 Justificación

El tema es de gran importancia ya que el alcoholismo en adolescentes jóvenes se está convirtiendo en un problema de salud pública, al ubicarse como la cuarta causa de mortalidad en México con 8.4 por ciento, al relacionarse de manera directa con muerte por cirrosis hepática, lesiones intencionales o no intencionales, homicidios y accidentes en vehículos automotores, afirmó el subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (2011).

El número de adolescentes dependientes del alcohol se incrementó de 2.1% a 4.1%, acortándose la brecha entre hombres y mujeres, aunque en los primeros se duplicó y en los segundos se triplicó.

Ante representantes de la Secretaría de Seguridad Pública del DF, Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia y de la empresa cervecera, destacó que el consumo de alcohol antes de los 18 años provoca que se incremente en cinco veces la posibilidad de que un adolescente se vuelva adicto, respecto a que si lo hace a los 20 años.

La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes se definió como consumo de una bebida alcohólica de forma diaria u ocasional en el último año. Entre los años 2000 y 2012 no se observa un cambio estadísticamente significativo en el porcentaje total de adolescentes que consumen alcohol (24.8% en 2000; 25% en 2012). En 2012, 28.8% y 21.2% de los hombres y las mujeres, respectivamente, refirió consumir alcohol. No se observaron cambios en el consumo respecto al año 2000.

La mayoría de los consumidores experimentan por primera vez con algún tipo de sustancia alrededor de los 16 años, sin embargo esta edad ha disminuido paulatinamente, de modo que en la actualidad el inicio del consumo puede presentarse a edades tan temprana como los 12 o 13 años, por lo que el uso y abuso de alcohol y drogas entre la población joven, es uno de los principales problemas de salud pública (Medina – Mora, 1993; ENA, 2002).

Recientemente, en nuestro país fue publicada la Encuesta Nacional de Adicciones, en donde se reporta que más del 50% de la población consumidora de drogas inicio antes de los 17 años y que aquellos que iniciaron a estas edades, iniciaron consumiendo alcohol o tabaco, de tal forma que aquellos adolescentes que consumieron este tipo de sustancias antes de la mayoría de edad tenían mayores posibilidades de consumir algún tipo de droga ilegal. Estos datos coinciden con los teóricos de la adolescencia quienes señalan que en esta etapa se pueden iniciar y desarrollar conductas antisociales entre ellas el consumo de sustancias adictivas (ENA, 2008).

El índice de uso peligroso de consumo de alcohol, precisó, es de 4 para México contra 2 de la Unión Americana y 3 en promedio en América Latina, debido a la accesibilidad que tienen los jóvenes a las bebidas alcohólicas a partir de una edad promedio de 13.6 años.

Retomando la información el alcoholismo, es un grave problema el cual va incrementando con el paso del tiempo, y la población más vulnerable a consumir alcohol son los adolescentes, sin conocer los efectos biológicos, emocionales y psicológicos que este causa, es por eso que, el propósito fundamental de esta investigación, se centra en la necesidad de implementar un curso en donde los adolescentes hagan conciencia y del daño que provoca ingerir alcohol.

### 5.3 Objetivo de estudio.

#### General

Evaluar antes y después el curso, para identificar la información los efectos físicos, emocionales y psicológicos.

## Específico

- Evaluar antes y después el curso para identificar la información que tienen los adolescentes de los efectos físicos ante el consumo de bebidas alcohólicas.
- Evaluar antes y después el curso para identificar la información que tienen los adolescentes de los efectos emocionales ante el consumo de bebidas alcohólicas.
- Evaluar antes y después el curso para identificar la información que tienen los adolescentes de los efectos psicológicos ante el consumo de bebidas alcohólicas.

### 5.4 Hipótesis de la investigación.

El curso implementado por el investigador sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos, permitirá cambiar la información de los adolescentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas.

#### Hipótesis nula

El curso implementado por el investigador sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos, no permitirá cambiar la información de los adolescentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas.

#### Hipótesis alterna

Algunos indicadores del curso implementado por el investigador sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos, permitirá cambiar la información de los adolescentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas.

### 5.5 Tipo de estudio de la investigación

Descriptivo: La Oficina de Protección de Investigación Humana (OHRP) define un estudio descriptivo como “cualquier estudio que no es verdaderamente experimental.” En investigación humana, un estudio descriptivo puede ofrecer información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular. Los estudios descriptivos también se llevan a cabo para demostrar las asociaciones o relaciones entre las cosas en el entorno.

### 5.6 Diseño de la investigación

Transversal: Los estudios transversales son diseños observacionales de base individual que suelen tener un doble componente descriptivo y analítico. Cuando predomina el primer componente se habla de estudios transversales descriptivos o de prevalencia, cuya finalidad es el estudio de la frecuencia y distribución de eventos de salud y enfermedad. El objetivo de este diseño es medir una o más características o enfermedades en un momento dado de tiempo.

### 5.7 Tipo de enfoque

El tipo de estudio a utilizar en esta tesis es cualitativo, se utilizó el método clínico con un enfoque Cognitivo Conductual. La investigación se proporciona con una metodología descriptiva ya que se pretendía describir la información que tienen los adolescentes ante el consumo de las bebidas alcohólicas.

## 5.8 Definición de variables

- Definición de variable: Son atributos, cualidades, características observables que poseen las personas, objetos, instituciones que expresan magnitudes que varían discretamente o en forma continua.

Variable Dependiente (VD) es aquella que varía a partir de la acción o manipulación de la VI que realiza el investigador. Es la variable que queremos explicar.

Variable Independiente (VI) es aquella que se manipula por parte del investigador para tener un efecto en la variable dependiente.

Variable dependiente: Consumo de bebidas alcohólicas

Definición operacional: Consumo de bebidas alcohólicas

Definición operacional

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico y que se pueden producir mediante fermentación y destilación generalmente.

Definición conceptual:

El consumo de bebidas alcohólicas es muy abundante en los adolescentes, ya que son bebidas que tiene alcohol, y que producen efectos negativos en el cuerpo.

## Variable independiente

- Variable independiente: Curso informativo

### Definición operacional: Curso

El término curso es utilizado para hacer referencia a un tipo de educación formal que no necesariamente está inscripto dentro de los currículos tradicionales y oficiales que forman parte de una carrera, si no que muchas veces puede ser también realizado de manera temporal por interés personal pero no para obtener determinada titulación. Podríamos decir que el curso entendido en este sentido es la unidad básica de toda educación formal pero muchas veces puede caer por fuera de la educación oficial.

### Definición conceptual:

El curso informativo es una forma de enseñar y aprender al mismo tiempo, dentro de este el investigador tiene la labor de exponer con fundamentos teóricos toda la información que se desea proporcionar, y el alumno que es el receptor es quien tiende a aprender, no solo con base teórica, sino también práctica.

Consumo de bebidas alcohólicas: Según la OMS: el alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta que se manifiesta por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y por abarcar interfiriendo en la salud o en las funciones económicas y sociales del bebedor.

## 5.9 Definición de la población y muestra

La unidad de análisis sobre la cual se obtuvo la información la constituye la población estudiantil de enseñanza básica inscriptos en el ciclo escolar 2015- 2016

se tomó en el municipio de Xalatlaco, Colonia el Águila, Estado de México, en la Secundaria Técnica #168, "Isidro Fabela Alfaro", teniendo así una muestra total de 134 alumnos de dicha institución.

Se consideraron tres dominios de estudio:

Estudiantes de primer grado

Estudiantes de segundo grado

Estudiantes de tercer grado

#### 5.10 Instrumentos de medición

Se elaboró un cuestionario de apoyo el cual consta de 15 preguntas que se elaboraron para conocer la información que se tiene o que obtuvo en el curso.

#### 5.11 Procesamiento de la información

La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado, que ha sido previamente validado y cuyos indicadores principales se han mantenido en diversas encuestas publicadas en internet, revistas científicas enfocadas al tema de las bebidas alcohólicas por medio de encuestas. El cuestionario se aplicó en una forma debido a su extensión, la aplicación promedio fue de 20 minutos. De esta manera, las sesiones se mantienen iguales y se aplicaron en todos los sujetos son:

- a) Datos sociodemográficos: incluye preguntas sobre sexo, edad, año que cursa, tiempo dedicado a su estudio.
- b) Problemas relacionados al consumo de las bebidas alcohólicas

Dicha investigación se realizó de la siguiente forma:

- Se realizó un protocolo para comenzar la investigación.
- Se elabora la metodología
- Se comienza a buscar y recabar información para el marco teórico.

- Aplicación del curso informativo.
- Se inicia a sacar datos, para los resultados
- Se elabora gráficas y se comienza a describir los resultados obtenidos.
- Realización de conclusiones y discusión de los resultados.
- Por último se realiza la introducción y se elabora el índice.

#### 5.12 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

- Criterios de Inclusión

Alumnos de 12 a 15 años cumplidos

Alumnos inscritos dentro de la secundaria

Alumnos con padres alcohólicos

Alumnos que no tengan problemas postraumáticas

- Criterios de Exclusión

Alumnos que no tengan problemas emocionales (recientes)

Alumnos que no sean de la institución

Alumnos que no cumplan con la edad

- Criterios de eliminación

Alumnos que no contesten toda la evaluación

Alumnos que no cubran un 80% del curso

Alumnos que no completen todo el cuestionario

Alumnos que decidan no participar

## **CAPÍTULO 6: RESULTADOS**

## **CAPÍTULO 6**

### **RESULTADOS**

#### 6.1 Resultados

La elaboración del curso se llevó a cabo en la Escuela Secundaria Técnica # 168 "Isidro Fabela Alfaro", se aplicó en 4 grupos en la cual se obtuvo una muestra de 134 alumnos de dicha institución, en la que debido a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, quedando una muestra final de 101 alumno de entre 12 a 15 años de edad.

El objetivo de la investigación es el de evaluar antes y después la información sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos del consumo de las bebidas alcohólicas. Para ello se realizó una capacitación por medio de un curso que tuvo una duración de 7 sesiones, cada una de 50 minutos aproximadamente y estructurada de tres partes: inicio, desarrollo y cierre; se aplicó individualmente un cuestionario (Ver anexo 1) de apoyo que consta de 15 preguntas; el cuál se administró dos veces, la primera se aplicó al inicio del curso, para evaluar los conocimientos que tenían los alumnos; y la segunda aplicación se llevó a cabo en la última sesión, para identificar que tanto aprendieron de la información que se les proporciono.

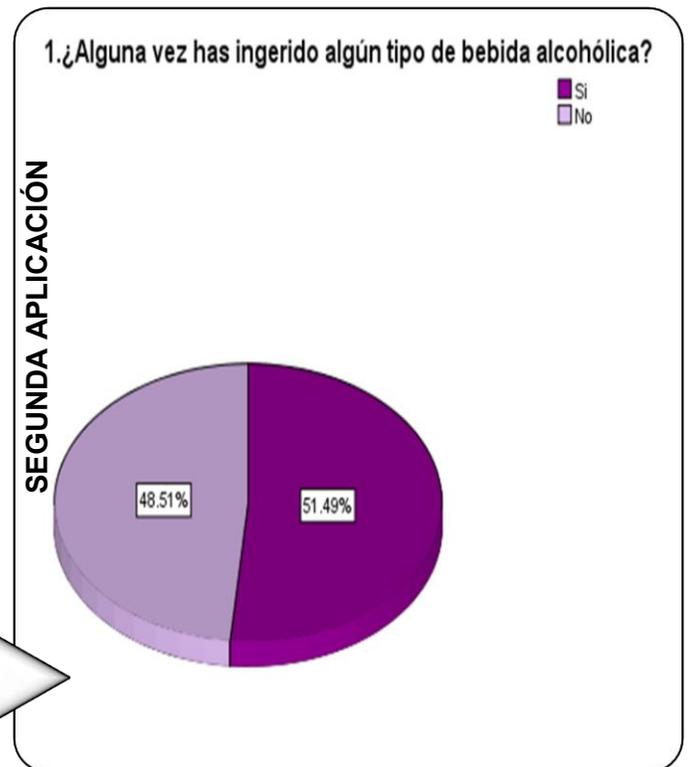
A continuación se presentan algunos resultados obtenidos del cuestionario que se aplicó en el curso titulado: "Curso informativo sobre los efectos físicos, emocionales, y psicológicos del consumo de bebidas alcohólicas."

**¿Alguna vez has ingerido algún tipo de bebida alcohólica?**

**Tabla 1: Consumo de alcohol.**

Primer aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	60	59.4
	No	41	40.6
	Total	101	100.0

Segunda aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	52	51.5
	No	49	48.5
	Total	101	100.0



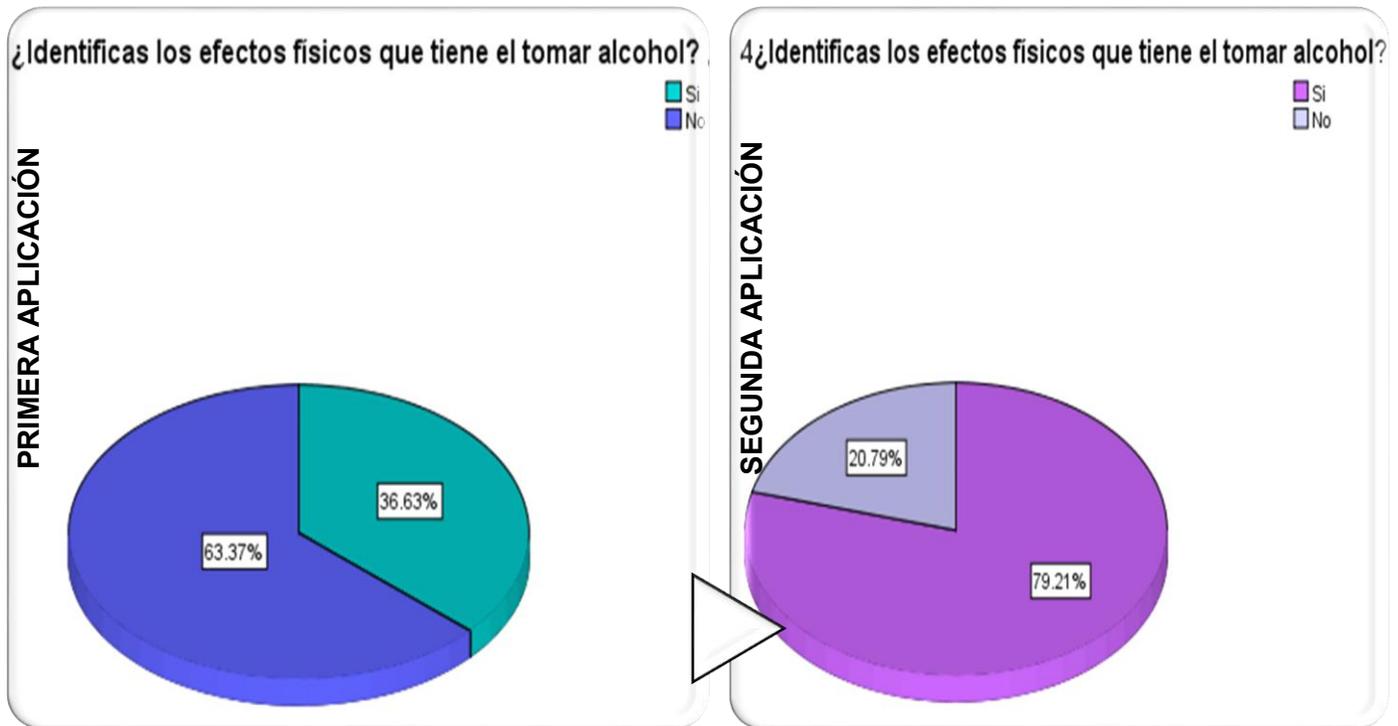
Se observa que durante la primera aplicación, el 59.4% de los adolescentes han consumido algún tipo de bebida alcohólica, sin en cambio en la segunda aplicación hubo un pequeño decremento en el consumo, obteniendo así un 51.1%. La principal bebida que se consume es la cerveza.

## ¿Identificas los efectos físicos que tiene el tomar alcohol?

**Tabla 2: Efectos físicos.**

Primera aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	37	36.6
	No	64	63.4
	Total	101	100.0

Segunda aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	80	79.2
	No	21	20.8
	Total	101	100.0



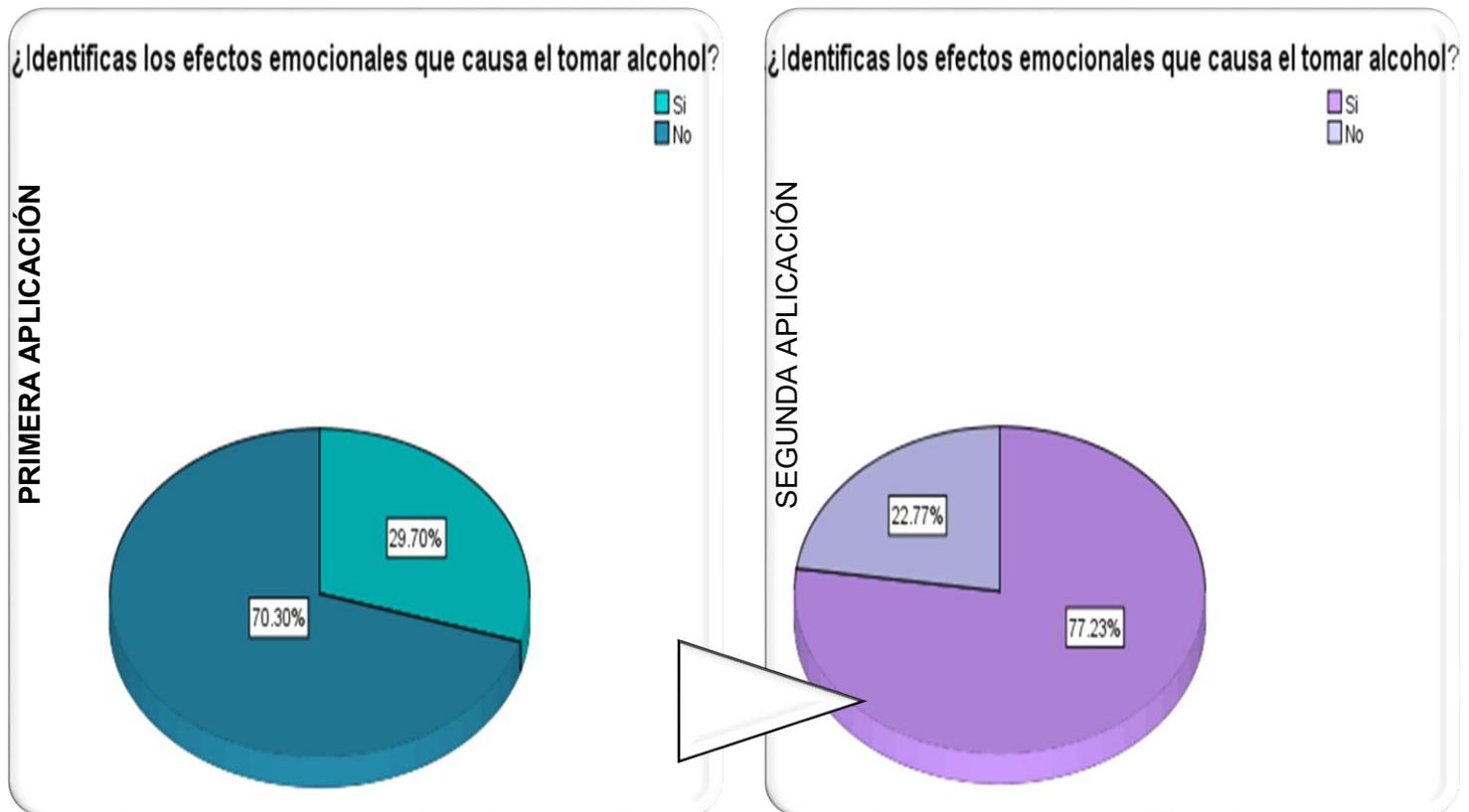
Dentro de la primer aplicación pudimos observar que el 63.4% de alumnos no conocen los efectos físicos que causa el consumo de alcohol, y el 36.6% conoce los efectos porque han visto o conocen a personas alcohólicas. En la segunda aplicación encontramos que el 79% de adolescentes entendió y aprendió de la información que se le dio en el curso, el otro 20% no contesto, o bien contesto mal la respuesta.

## ¿Identificas los efectos emocionales que causa el tomar alcohol?

**Tabla 3: Efectos emocionales.**

Primera aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	30	29.7
	No	71	70.3
	Total	101	100.0

Segunda aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	78	77.2
	No	23	22.8
	Total	101	100.0



El 70% de los adolescentes no conoce los efectos emocionales que causa el tomar alcohol, esto se mostró durante la primera aplicación, el otro 30% tiene una idea sobre dichos efectos. En la segunda aplicación observamos que el 77% identifica cuales son los efectos emocionales, y el 23% no le quedó claro dichos efectos.

## ¿Identificas los efectos psicológicos que causa el tomar alcohol?

**Tabla 4: Efectos psicológicos.**

Primera Aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	10	9.9
	No	91	90.1
	Total	101	100.0

Segunda aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	73	72.3
	No	28	27.7
	Total	101	100.0



En la primera aplicación se muestra que los alumnos no conocen los efectos psicológicos cubriendo un porcentaje del 90%, el otro 10% tiene una idea. Durante la segunda aplicación se observó un incremento en los alumnos que les quedó claro y que identificaron los efectos psicológicos, cubriendo un 73%, el 27% no conoce, o no contestó a la respuesta.

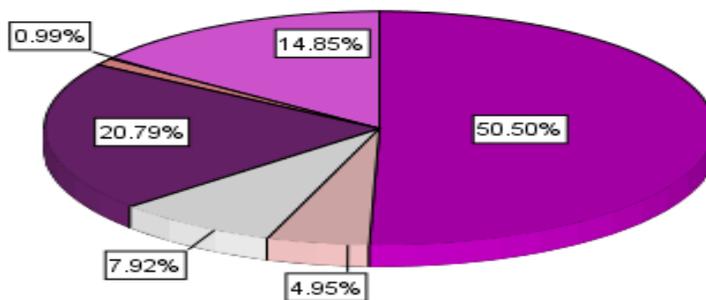
**Consideras que el alcoholismo se da por:**

**Tabla 5: Factores de riesgo (Primera aplicación).**

Primera aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Válido Problemas con la familia	51	50.5
Por herencia	5	5.0
Para que una persona se sienta tranquila	8	7.9
Porque nadie la entiende y se refugia tomando	21	20.8
Por una ruptura amorosa	1	1.0
Otra	15	14.9
Total	101	100.0

**Consideras que el alcoholismo se da por:**

- Problemas con la familia
- Por herencia
- Para que una persona se sienta tranquila
- Porque nadie la entiende y se refugia tomando
- Por una ruptura amorosa
- Otra



En la primera aplicación el 50.5% de los adolescentes, considera que el alcoholismo se da por los problemas familiares, enseguida el 20% menciona que se da porque nadie la (lo) entiende y se refugia tomando, el 15% menciona que es solo por diversión o porque hay fiesta, un 8% dice que toman para que se sientan tranquilas (los), el 5% cree que se da por herencia, porque tiene familia alcohólica y el 1% menciona que se da por alguna ruptura amorosa.

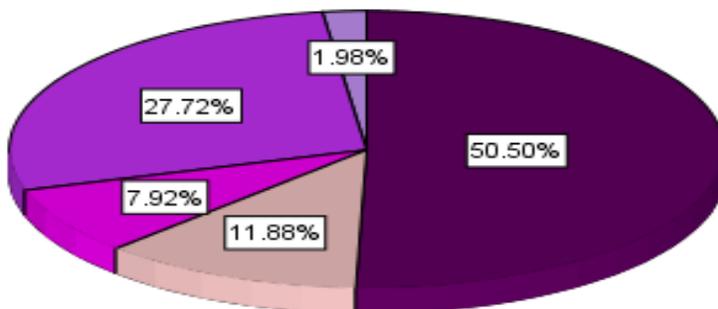
**Consideras que el alcoholismo se da por:**

**Tabla 5: Factores de riesgo (Segunda aplicación).**

Segunda aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Válido Problemas con la familia	51	50.5
Por herencia	12	11.9
Para que una persona se sienta tranquila	8	7.9
Porque nadie le entiende y se refugia tomando	28	27.7
Otra	2	2.0
Total	101	100.0

**10. Consideras que el alcoholismo se da por:**

- Problemas con la familia
- Por herencia
- Para que una persona se sienta tranquila
- Porque nadie le entiende y se refugia tomando
- Otra



En la segunda aplicación se mostró que el mismo 50.5% reafirmo su respuesta opinado que el alcoholismo se da por problemas en la familia, hubo un incremento con un 27.7% en que el alcoholismo se da porque nadie lo entiende y se refugia tomando, el 12% dijo que se da por herencia, así mismo el 8% menciono que se da para que una persona se sienta tranquila, igualando esta respuesta en la primera aplicación. Y el 2% dio otra respuesta.

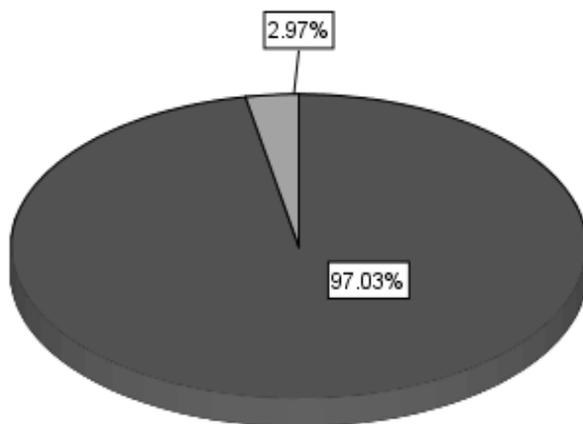
**¿Menciona que cantidad de alcohol tienen las siguientes bebidas?**

**Tabla 6: Cantidad de alcohol (Primera aplicación).**

Primera aplicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No hay respuesta	98	97.0
	Respuestas incorrectas	3	3.0
	Total	101	100.0

**¿Menciona que cantidad de alcohol tienen las siguientes bebidas?**

■ No hay respuesta  
■ Respuestas incorrectas



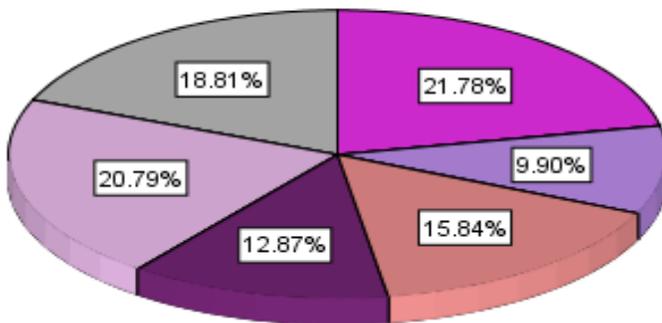
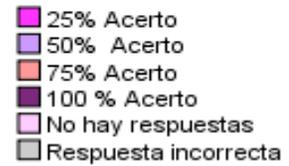
En esta primera aplicación se observa que el 97% de alumnos no conoce la cantidad de alcohol de las bebidas alcohólicas que se les pidió que mencionaran: Cerveza, vino, sidra, tequila, whisky, vodka, jerez, y un 3% menciona diferentes cantidades que fueron incorrectas.

**¿Menciona que cantidad de alcohol tienen las siguientes bebidas?**

**Tabla 6: Cantidad de alcohol (Segunda aplicación).**

Segunda aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Válido 25% Acertó	22	21.8
50% Acertó	10	9.9
75% Acertó	16	15.8
100 % Acertó	13	12.9
No hay respuestas	21	20.8
Respuesta incorrecta	19	18.8
Total	101	100.0

**¿Menciona que cantidad de alcohol tienen las siguientes bebidas?**



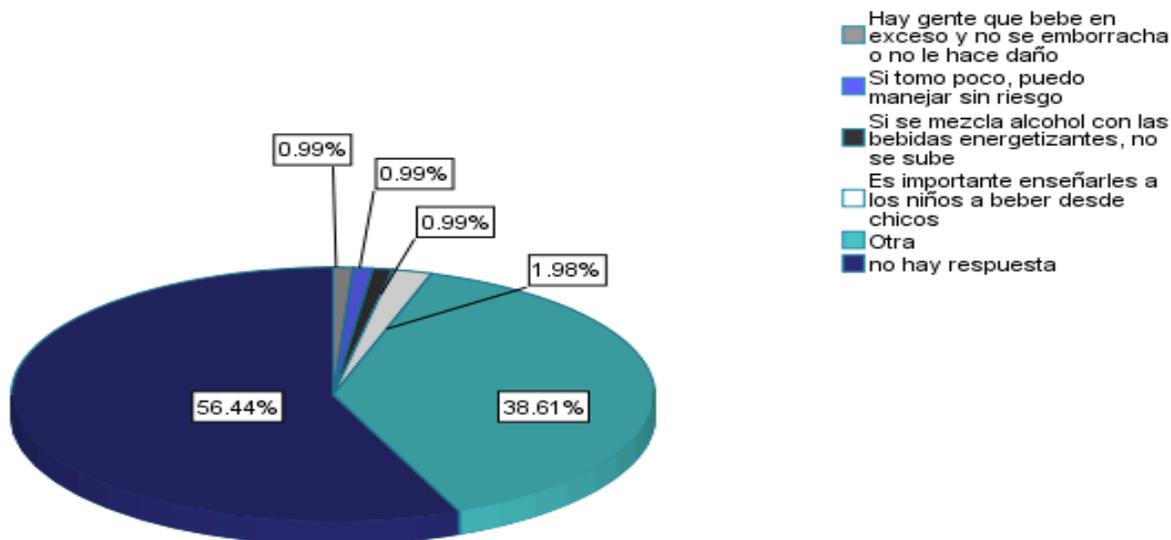
A comparación de la primer aplicación el un 60.4% de los adolescentes, aprendio la información que se les brindo en el curso, el 12.9 % contesto de manera correcta, el 15.8% tubo un error en alguna bebida, el otro 9.9% contesto la mitad de preguntas, y el 21.8% tubo mas de 4 errores, pero contesto 3 preguntas. En cuanto el otro 39.6% se dividio en dos: el 20.8% no contesto ninguna pregunta y el 18.8% obtubo de manera incorrecta todas las respuestas.

**Menciona uno o dos mitos que se dicen de las bebidas alcohólicas.**

**Tabla 7: Mitos de las bebidas alcohólicas (Primera aplicación).**

Primera aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Válido Hay gente que bebe en exceso y no se emborracha o no le hace daño	1	1.0
Si tomo poco, puedo manejar sin riesgo	1	1.0
Si se mezcla alcohol con las bebidas energizantes, no se sube	1	1.0
Es importante enseñarles a los niños a beber desde chicos	2	2.0
Otra	39	38.6
no hay respuesta	57	56.4
Total	101	100.0

**Menciona uno o dos mitos que se dicen de las bebidas alcohólicas**



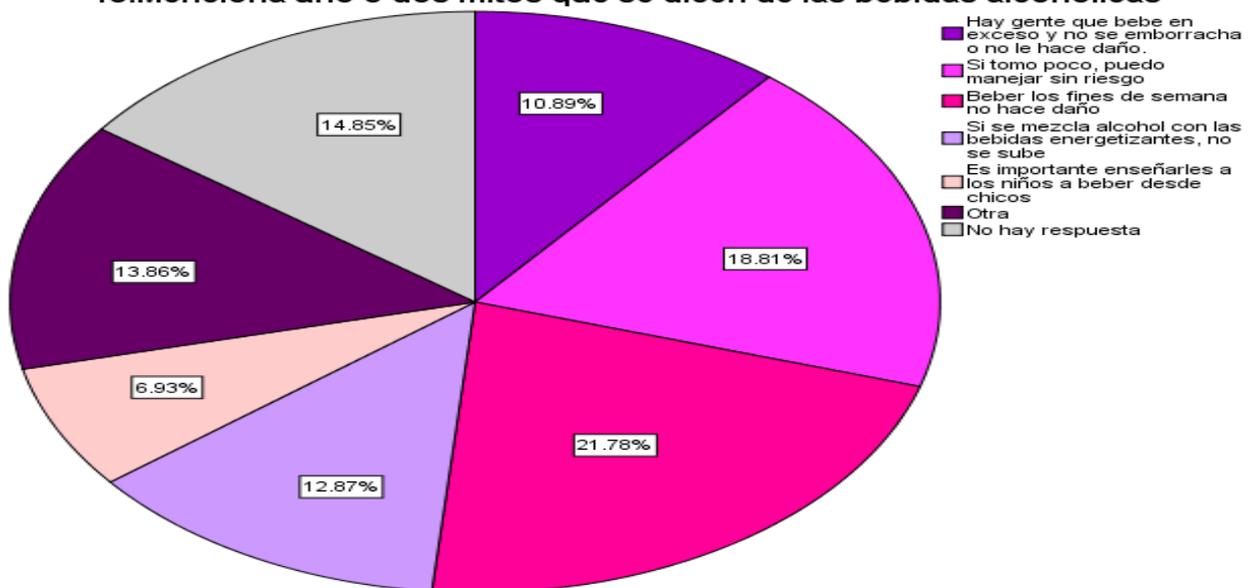
Dentro de la primera aplicación el 56.44% de los alumnos dijo no saber o conocer algún mito de las bebidas alcohólicas, el 38.6% dijo otra respuesta a las mencionadas, el 5% eligió alguna de las que se les menciono.

### Menciona uno o dos mitos que se dicen de las bebidas alcohólicas

**Tabla 7: Mitos de las bebidas alcohólicas (Segunda aplicación).**

Segunda aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Válido Hay gente que bebe en exceso y no se emborracha o no le hace daño.	11	10.9
Si tomo poco, puedo manejar sin riesgo	19	18.8
Beber los fines de semana no hace daño	22	21.8
Si se mezcla alcohol con las bebidas energizantes, no se sube	13	12.9
Es importante enseñarles a los niños a beber desde chicos	7	6.9
Otra	14	13.9
No hay respuesta	15	14.9
Total	101	100.0

### 13.Menciona uno o dos mitos que se dicen de las bebidas alcohólicas



En la segunda aplicación, se notó un cambio en cuanto a los mitos, ya que el 71.3% eligió uno de los mitos que se les brindó en la información que se les dio en el curso, el otro 28.8% se dividió en otra respuesta con un 13.9% y el 14.9% no dio respuesta alguna.

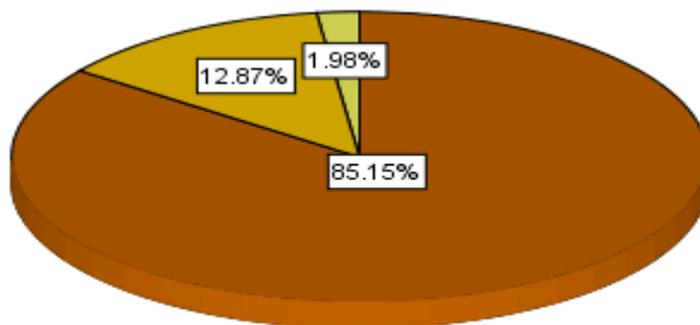
**¿Consideras que el consumo de bebidas alcohólicas, es un problema?**

**Tabla 7: Consumo de bebidas (Primera aplicación).**

Primera aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	86	85.1
No	13	12.9
No hay respuesta	2	2.0
Total	101	100.0

**¿Consideras que el consumo de bebidas alcohólicas, es un problema?**

- Si
- No
- No hay respuesta



Un 85% de los alumnos menciono que el alcoholismo si es un problema y el otro 13% dijo que no era un problema, porque se puede controlar, y otro 2% no dio una respuesta.

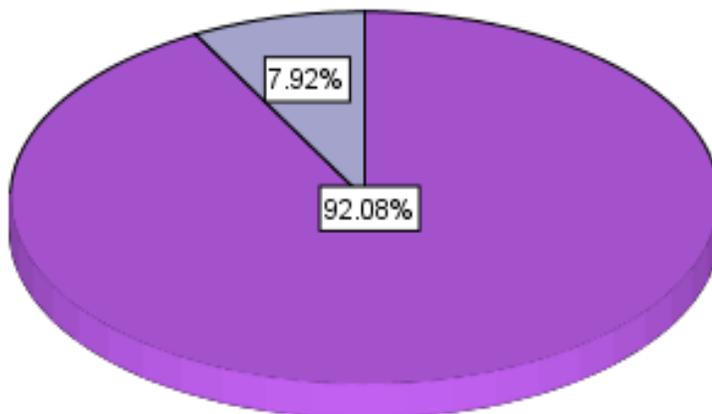
**¿Consideras que el consumo de bebidas alcohólicas, es un problema?**

**Tabla 7: Consumo de bebidas (Segunda aplicación).**

Segunda aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	93	92.1
No	8	7.9
Total	101	100.0

**¿Consideras que el consumo de bebidas alcohólicas, es un problema?**

■ Si  
■ No



Sin cambio en la segunda aplicación el 93% de adolescentes, dijo que si era un problema el consumo de las bebidas alcohólicas, y el 7% dijo que no es un problema.

## **6.2 Discusión de resultados**

Para darle respuesta al objetivo de dicha investigación, se observó que los alumnos en la primera aplicación no contestaron porque no sabían la respuesta, o bien la desconocían, durante el curso los adolescentes se notaban atentos y realizaban varias preguntas, las cuales respondían a dudas que les surgía sobre ciertas bebidas, en la segunda aplicación se notó que los alumnos, aprendieron e identificaron dicho objetivo, el cual se vio reflejado en los resultados. El objetivo general es evaluar antes y después el curso, para identificar la información los efectos físicos, emocionales y psicológicos.

Se mostró que dentro de la primera aplicación, en cuanto los efectos físicos menos de la mitad de muestra conocía los efectos, y en de la segunda aplicación más de 50% de los alumnos conocía los efectos, lo cual indica que si hubo un cambio en la información que se les brindo.

En cuanto a los efectos emocionales del consumo de las bebidas alcohólicas, también se observó un cambio, ya que en la primera aplicación el 70% de alumnos desconocía estos, y en la segunda aplicación el 78% si los identificaba, teniendo en cuenta que el otro 23% no contesto o bien se confundió con los efectos psicológicos: trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno de sueño, trastorno sexual, y trastorno neurológicos, todos inducidos por alcohol.

Los efectos psicológicos, fueron un tanto más complicados de aprenderlos por los alumnos, pero igual que los anteriores, se notó el cambio dentro de la primer y segunda aplicación, solo el 10% de los adolescentes conocía los efectos psicológicos, a partir de que se implementó el curso, ellos identificaron los efectos

psicológicos cubriendo así un 70% de personas que aprendieron de la información que se les proporciono.

Para responder al planteamiento del problema: ¿Qué información modificaron los adolescentes después de asistir al curso sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos?, tomaremos en cuenta que la gran mayoría de los adolescentes modificaron la información, ya que antes de que se impartiera el curso informativo, hubo una primera aplicación de cuestionario, en la que gran parte de alumnos, dejaba en blanco o contestaba mal a las respuesta debido a que desconocían la información. Detectamos que si se obtuvo un cambio después del curso ya que en la segunda aplicación del cuestionario, ya la mayoría respondía de manera correcta el cuestionario.

La hipótesis que se afirma es la hipótesis de investigación: El curso implementado por el investigador sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos, permitirá cambiar la información de los adolescentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas, ya que como se mencionara anteriormente, después de la segunda aplicación del cuestionario los alumnos aprendieron nueva información.

Así mismo se comprueba que la adolescencia es una etapa vulnerable en donde el individuo pasa por diversas conductas problemáticas: como el alcoholismo. La mayoría de adolescentes menciona que el alcoholismo se da por problemas en la familia, o bien se debe al cambio emocional que se enfrentan en determinado momento: el sentirse solo, o que nadie lo entiende, y en ocasiones su propia familia es un factor de riesgo para ellos, ya que en casa hay consumo. De igual manera se observa que la edad en la que los adolescentes comienzan a experimentar nuevas cosas es de 13 a 18 años, debido a los cambios tanto emocionales.

En cuanto a las diferentes cantidades de alcohol, se detectó que los adolescentes no conocen estas cantidades y algunos nunca le habían puesto atención que las botellas tienen el grado de alcohol, ellos solo lo consumen por diversión y para ser aceptados en un grupo.

## **CAPÍTULO 7.**

## CÁPITULO 7

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

#### 7.1 Conclusiones

En México, al abuso del alcohol; representa un grave problema tanto en repercusión en la salud del individuo como en la sociedad, está completamente comprobado que los adolescentes consumen su primera copa de los 12 a los 13 años, y algunos otros un poco antes.

Se calculó que la mayoría de los alumnos no conocen los efectos que provoca el uso del alcohol, sino que ellos consumen esta sustancia, para pertenecer a un grupo, o por simple diversión.

En la escuela que se hizo el estudio, se observa que un gran porcentaje de alumnos ha consumido alguna bebidas alcohólica, antes de los 16 años, esto también debido a que la gran mayoría de adolescentes en esta región están solo en casa, porque sus papas salen a trabajar.

Los efectos de la ingesta de la bebida alcohólica son incalculables: pueden causar daños físicos, emocionales y psicológicos. Debido al mal uso que se le da a la sustancia alcohólica.

Por lo anterior expuesto es posible concluir que el alcoholismo es un padecimiento grave, que invalida al individuo, provocando una serie de problemas de tipo económico, familiar, social, cultural y de salud.

Se afirma que la mayoría de adolescentes identifico de forma a adecuada la información que se les brindo, y que el curso les sirvió para conocer y resolver dudas sobre algunas cuestiones en cuanto al consumo de alcohol.

Cabe mencionar que gran parte de los alumnos aprendió sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos, esto se vio reflejado en los resultados de la segunda aplicación.

Los efectos psicológicos fueron los que causaron más impresión por parte de los alumnos, ya que fue unos de los temas en donde hubo más preguntas y dudas sobre estos efectos. En cuanto a los efectos físicos, la mayoría de los alumnos conocía solo algunas enfermedades que causaba el beber excesivamente, pero no conocía las partes del cuerpo que se van dañadas por el consumo de las bebidas alcohólicas.

## 7.2 Sugerencias

### **Para la escuela**

- Se sugiere que los alumnos que tiene un consumo excesivo se canalicen a un centro de atención en donde le brinden una evaluación y se busque un programa de intervención.
- Así mismo se le plantea a la institución formar un manual de diferentes Centros de atención en donde pueden canalizar a los alumnos que se detectaron consumidores del alcohol.
- Promover e incrementar cursos para seguir reforzando el aprendizaje de los alumnos.
- Establecer contacto con algunas instituciones o grupos que actualmente trabajen contra este problema.

### **Para la investigación**

- Implementar información de enfoques o de diferentes tipos de terapias que le puedan servir a los adolescentes para recibir una terapia adecuada, de acuerdo al nivel de consumo que tenga.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson P, Gual A, Colon J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. [En línea disponible] en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf) [Consulta 2008].
2. American Psychiatric Association (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 5). Washington. 5ª edición. APA.
3. Braconnier A. (2001). *Guía del adolescente*. España: Síntesis.
4. Carlson, R. (2006). *Fisiología de la conducta*. Madrid: Pearson educación.
5. Coleman V. (1998). *Adictos y adicciones. Causas, consecuencias y soluciones del mayor problema de salud pública de nuestro siglo*. México: Grijalbo, S. A.
6. Comisión Nacional Contra las adicciones (CONADIC). (2011). Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas : actualización 2011-2012[En línea disponible]:
7. Connors G., Dearing L. (2008). *Trastornos por consumo de alcohol*. Manual moderno.
8. Davison C., y Neale J. (1998). *Psicología de la conducta anormal. Enfoque clínico experimental*. México: Limusa.
9. Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol: guía práctica para el tratamiento*. Madrid: Síntesis.
10. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). (2011). Consumo de alcohol: Prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones regionales. [En línea disponible] en: [http://salud.edomex.gob.mx/imca/doc/factsheet\\_alcohol25oct.pdf](http://salud.edomex.gob.mx/imca/doc/factsheet_alcohol25oct.pdf)
11. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). (2011). Encuesta Nacional de adicciones- alcohol. [En línea disponible] en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf).

12. Espada José P., (2003) *Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras drogas*. [En línea disponible] <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
13. Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. México: Person educación.
14. Fernández R. (1990). *Esa enfermedad llamada alcoholismo*. México: Trillas.
15. Feverlein W. (2000). *Alcoholismo: Abuso y dependencia. Introducción para médicos, psicólogos y asistentes sociales*. Barcelona: Salvat Editores S. A.
16. Freisa, F. (2003). *Le enfermedad alcohólica. Modelo sociobiologico de trastorno comportamental*. Barcelona: Herder.
17. García, E. y Mendieta S. (2003). *Manual set de Alcoholismo*. Buenos Aires: Medica panamericana.
18. Gradillas, V. (2001). *Los problemas del alcohol*. México: Aljibe.
19. Grupo modelo. (2014). Tipos de cerveza. [En línea disponible] [http://www.gmodelo.com.mx/produccion\\_tiposcerveza.jsp](http://www.gmodelo.com.mx/produccion_tiposcerveza.jsp).
20. Halgin P., y Krauss S. (2003). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas sobre desordenes psicológicos*. México: McGraw- Hill.
21. Horrocks J. (2011). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso\\_de\\_bebidas.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf).
22. Ituarte, A. (1982). *Adolescencia y personalidad. Orientación educativa*. México: Trillas.
23. José P. Espada, Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin\* (2003) *Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas Papeles del Psicólogo*, [En línea disponible] en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf> [Consulta enero - abril, 2003].
24. Kessel N., y Walton H. (1986) *Alcoholismo. Como prevenirlo para evitar sus consecuencias*. México: Paidós.
25. Madden, J. y Cheshire W. (1986). *Alcoholismo y farmacodependencia*. México, D. F: El manual moderno, S. A de C. V.

26. Matute, E. y González A. (2013). *Cerebro y drogas*. México: Manual moderno.
27. McCrady, B. y Rodríguez R. (1998). *Los problemas de la bebida: un sistema de tratamiento pasó a paso. Manual del terapeuta*. Madrid: Pirámide.
28. Morales, V. Navarro B. (1989). *El alcoholismo en México. Negocio y manipulación*. México: Nuestro tiempo S. A.
29. Moreno, C. (2003). *El mundo de los adolescentes*. México: Trillas.
30. Mozas Flores J. C. (1992). *Como prevenir el consumo de tabaco y alcohol. Guía didáctica para profesor*. Madrid: Escuela Española.
31. Muuss E.R (2007). *Teorías de la adolescencia*, México: Paidós.
32. North R., y Orange R. (1934). *El alcoholismo en la juventud*. México: Pax.
33. Organización Mundial de la Salud. (2004).
34. Organización Mundial de la Salud. (2011).
35. Papalia, E. Olds, W. (2005) *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
36. Pérez, A, y García R. (2005). La ira y la ansiedad en la abstinencia de alcohólicos rehabilitados. *Revista de Psicología y psicopedagogía. EduPsyche*. Vol. 4.
37. Programa contra las adicciones. [En línea disponible]: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/32/pr/pr34.pdf>
38. Rosales Avilés R. y Piña Rosas N. (2013). Alcoholismo en jóvenes es la cuarta causa de mortalidad en México con 8.4%. [en línea Disponible] en: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2013/11/26/alcoholismo-en-jovenes-es-la-cuarta-causa-de-mortalidad-en-mexico-con-8-4-ssa-2645.html> [ consulta: mar, 26 nov 2013]
39. Rosenzweig, R. Leiman, I. (2002) *Psicología fisiológica*. Colombia: Mc Graw Hill.
40. Souza M., y Machorro. (2007). *Alcoholismo. Conceptos básicos*. México, D.F: El manual moderno, S. A.

41. Velasco Fernández R. (2003). *Alcoholismo. Visión integral*. México: Trillas.
42. Virginia Torres Puga. (2004). *Alcoholismo*. [En línea disponible]  
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/610/1/VIRGINIATORRESPUGA.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1



### UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA INCORPORADA A LA UNAM, CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901-25



Nombre: \_\_\_\_\_.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M) Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_.

**Objetivo:** Evaluar antes y después el curso, para identificar la información que se tiene de los efectos físicos, emocionales y psicológicos.

**Indicaciones:** A continuación se presentan 15 preguntas, que debes contestar de manera personal, y con toda sinceridad. Cabe mencionar que dichos resultados son de manera confidencial.

#### 1. ¿Alguna vez has ingerido algún tipo de bebida alcohólica?

a) Sí                      b) No                      ¿por qué? \_\_\_\_\_.

#### 2. ¿Cuál de estas bebidas has ingerido en los últimos tres meses?

Bebida alcohólica	Si/No
a) Cerveza	
b) Vino	
c) Sidra	
d) Tequila	
e) Whisky	
f) Vodka	
<b>g) Jerez</b>	
<b>h) Otra ¿Cuál?</b>	

**3. ¿Cuántas veces a la semana ingieres alguna bebida alcohólica?**

- a) Una      b) Dos      c) Tres      d) Cuatro      e) Diario      d) ninguna

**4. ¿Identificas los efectos físicos que tiene el tomar alcohol? ¿Cuáles?**

- a) Si              b) No

---

---

**5. ¿Identificas los efectos emocionales que causa el tomar alcohol? ¿Cuáles?**

- a) Si              b) No

---

---

**6. ¿Identificas los efectos psicológicos que causa el tomar alcohol? ¿Cuáles?**

- a) Si              b) No

---

---

**7. ¿Consideras que para pertenecer a un círculo de amigos, es necesario ingerir alcohol?**

- a) Si              b) No

**8. ¿Crees que el alcohol, sirve para que las personas se sientan más tranquilas y olviden sus problemas?**

- a) Si              b) No

**9. ¿El mezclar una bebida alcohólica con otro tipo de sustancia (droga, tabaco, enérgizante) genera daño a la salud? ¿Por qué?**

- a) Si                      b) No

---

---

**10. Consideras que el alcoholismo se da por:**

- a) Problemas con la familia  
b) Por herencia  
c) Para que una persona se sienta tranquila  
d) Porque nadie la entiende y se refugia tomando  
e) Por alguna ruptura amorosa  
e) Otra: \_\_\_\_\_

**11. ¿Crees que el tipo de cultura (tradiciones) que hay en tu comunidad, es un factor por el cual se ingiere alcohol?**

- a) Si                      b) No

**12. ¿Menciona que cantidad de alcohol tienen las siguientes bebidas?**

Bebida alcohólica	Cantidad de alcohol
Cerveza	
Vino	
Sidra	

Tequila	
Whisky	
Vodka	
Jerez	

**13. Menciona uno o dos mitos que se dicen de las bebidas alcohólicas**

---

---

---

---

**14. Menciona algunos factores que te pueden poner en riesgo de tener problemas con el consumo de bebidas alcohólicas.**

---

---

---

---

**15. ¿Consideras que el consumo de bebidas alcohólicas, es un problema?**

a) Sí                      b) No                      ¿por qué?

---

---

---