

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

Facultad de Licenciatura en Enfermería

TESIS:

Nivel y Dependencia del Consumo de Alcoholismo en Estudiantes del CBTA de Copandaro de Galeana, Michoacan.

PRESENTA:

Diana Margarita Echeverría Toríz.

ASESOR:

Elva Rosa Valtierra Oba.

CO-ASESOR:

Carlos Gómez Alónso.

TRABAJO PARA OPTAR POR LICENCIADA EN ENFERMERIA

Morelia, Michoacán Diciembre 2006



Directivos

M.C Josefina Valenzuela Gandarilla

Directora

L.E Ma. de Jesús Ruíz Recéndiz

Secretaria Académica

L.E Ana Célia Anguiano Morán

Secretaria Administrativa

Jurados

M.E.M Elva Rosa Valtierra Oba

Presidente

Meyas Martha Isabel Izquierdo Fuente

Primer Vocal

M.E.M Benigno Calderón Juárez

Segundo Vocal

Alejandro Cedeño Raya

Suplente

Dedicatoria

Mi tesis se la dedico a mis mejores amigos que son mis padres que han luchado para que salga adelante y no solamente eso sino me han apoyado

Agradecimientos

A DIOS:

Gracias por darme la salud, vida y tener unos padres maravillosos para continuar con mis estudios.

A MIS PADRES:

Por darme su apoyo, amor, educación, confianza, esfuerzo y darme valores para seguir adelante.

A MIS HERMANAS Y HERMANOS:

Por tener confianza, apoyo y quererme para lograr mis metas.

A MIS SOBRINAS Y SOBRINOS:

Por tenerme confianza y quererme por ser ejemplo para ellos, y que ellos se sientan orgullosos de mi.

A MIS PROFESORES:

Elva Rosa Valtierra Oba, Martha Isabel Izquierdo Puente, Carlos Gómez Alonso que me han apoyado durante el transcurso de mi carrera y en el desarrollo de este trabajo de tesis.

OTROS PROFESORES Y PROFESORAS:

Mayra, Ramona Soto Gallardo, Dolores (Nutrición), Magdalena, Ana Maria, Jazmín, Dolores (Legislación), Gabriel Alejo Batalla y otros profesores (as) que me han demostrado su afecto, cariño y apoyo para seguir luchando por lo que he deseado y así superarme día con día.

A MIS AMIGOS:

Pedro, Karina, Mónica, Manuela, Anatalia, Adriana Cruz, Raúl, Jorge, Analicia, Karla, Ángel, Dra. Marysol, Dr. Ricardo, Gabriela, Susan y otros amigos (as) por convivir, por conocerlos, apoyarme, demostrarme que en la vida hay dos caminos uno es tener enemigos y otro es el de los mejores amigos que son ustedes por que siempre han estado ahí en las buenas y en las malas, dándome consejos.

Resumen

El Alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y mortal, que no sólo ataca a los hombres sino a mujeres y jóvenes, hasta ahora no se han encontrado estudios de alcoholismo en jóvenes en Morelia, Michoacán, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y NOM (Norma Oficial Mexicana) el alcoholismo lo definen como una Dependencia del Alcohol. El Alcoholismo no sólo afecta el medio ambiente sino a cualquier sociedad, ya sean por problemas económicos, cultura, raza, sexo, costumbres, etc. El Alcoholismo aparece en diferentes épocas, algunos ejemplos de ello se presentan en el quinto milenio Antes de Cristo, donde se observa en las pinturas rupestres como el hombre recogía la miel; otro testimonio fue en el Siglo VII en donde Mahoma prohíbe el consumo de alcohol a sus discípulos, un ejemplo más se presenta en la Edad Media en los monasterios, donde sólo los obispos tenían control y acceso al vino, entre muchos otros testimonios más. Las causas más comunes que provocan el alcoholismo son: la desintegración familiar, el factor hereditario, situaciones económicas, sociales y culturales, personas irresponsables (hijos que imitan la conducta de sus padres, o de lo que ven en la televisión). Los daños que pueden provocar en algunos aparatos y sistemas de nuestro organismo son producidos por la ingesta de alcohol de los cuales son: el Sistema Nervioso, el Aparato Digestivo, el Sistema Óseo, el Sistema Inmunológico y el Sistema Reproductor. Los síntomas que pueden provocar en las personas por el influjo del alcohol son: Temblores, Debilidad, Insomnio, Nauseas, Vomito, Alucinaciones, etc. Mientras que el CIE-10 (Clasificación de Enfermedades Internacionales Versión 10) que es un instrumento estadístico que sirve para el mejoramiento de los pacientes sobre los diferentes trastornos entre ellos tenemos el trastorno inducido por el alcohol así como: el trastorno del humor, el trastorno depresivo, el trastorno de pánico, el trastorno mental y el trastorno del sueño.

Índice

1	Introducción	4
2	Marco Teórico	5
2.1	ALCOHOL	7
2.2	CAUSAS MÁS COMUNES QUE PROVOCAN EL ALCOHOLISMO	8
2.3	ACCION DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO	9
2.4	CLASIFICACION DEL ALCOHOLISMO SEGÚN DR. JELLINEK	10
2.5	FASES PRE-ALCOHOLICAS	10
2.6	LOS PROBLEMAS QUE SE RELACIONAN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN NUESTRO PAIS, DIVIDE A LOS BEBEDORES EN	11
2.7	ESTOS A SU VEZ SE DIVIDEN EN TRES ETAPAS COMO SON LOS SIGUIENTES:	12
2.8	SINTOMAS PRODUCIDOS POR BEBER EN EXCESO	13
2.9	OTROS TIPOS DE SINTOMAS QUE PRESENTAN EN LAS FASES AGUDA Y CRON- ICA SON LAS SIGUIENTES:	13
2.10	CIE-10	14
2.11	EL TRATAMIENTO DE LAS PRIMERAS FASES	14
3	Objetivos	15
3.1	Planteamiento del problema	15

3.2	Objetivos	15
3.3	OBJETIVOS GENERAL	15
3.4	OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
3.5	TIPO DE ESTUDIO	16
3.6	POBLACION	16
3.7	PRUEBA PILOTO	16
3.8	CRITERIOS	16
3.9	ANALISIS Y ESTADISTICA	17
3.10	VARIABLES	17
3.11	LIMITES	17
3.12	ÉTICA DE ESTUDIO	17
4	Diseño Metodológico(Material y Métodos)	18
5	Resultados	20
5.1	Analisis	23
6	Justificación	30
7	Interpretación	31
8	Conclusiones	46
9	Sugerencias	47
10	Bibliografía	50
11	Anexo	52
11.1	Cuestionario aplicado	52
11.2	Grupo de edad	57

11.3 Estado civil	58
11.4 Genero	59
11.5 Semestre	60
11.6 Actividad	61
11.7 Salario	62
11.8 Dependencia Económica	63
11.9 Glosario	64

Capítulo 1

Introducción

El alcoholismo se considera como un problema actual para la sociedad, cultura, costumbres y para la salud pública ya que se presenta en cualquier edad, raza, sexo, religión, creencia, hombres, mujeres (embarazadas) y principalmente a los adolescentes de cualquier nivel socioeconómico, que se manifiesta en los ámbitos individuales, familiares y sociales.

Los medios de comunicación como la radio, periódicos, revistas, televisores, estos medios son utilizados para colocar anuncios de bebidas alcohólicas para que las personas lo vean y lo consuman en cualquier momento o en cualquier lugar a pesar de que hace daño para la salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Norma Oficial Mexicana el alcoholismo es un síndrome de dependencia de Alcohol, muestra alteraciones y factores físicos, psicológicos y genéticos. Muchas fuentes indican que alrededor del 15% de la población de Estados Unidos son bebedores, en hombres que consumen alcohol se encontró de 5 al 10%; mientras que en las mujeres que consumen bebidas alcohólicas se encontró de un 3 a un 5%. Y no solo eso sino que a pesar de que tengamos fuentes de información. Los hombres consumen aproximadamente de 15 tragos o más a la semana; mientras que las mujeres consumen de 12 o más tragos a la semana a esas personas, esas personas tienen problemas a la salud y que son adictos(as) al alcohol.

En la presente tesis se aborda el nivel y la dependencia del consumo de alcoholismo en los estudiantes del CBTA de Copandaro de Galeana.

Capítulo 2

Marco Teórico

El alcohol fue en el Quinto milenio A.C. por pinturas rupestres donde se recogía la miel, por tanto se puede suponer que en un momento determinado esta miel fermento y que alguien la probó y le gustó. Se podría suponer que la miel fermentada resultaría más agradable al paladar si se le añade agua. Cuatro mil años a.C. se cita la cerveza en un texto egipcio, se tomaba con cañas ya que no se filtraba y contenía granos de fermentación flotando en su superficie. Tres mil años A. C primero los griegos y después los Romanos, ya conocían el cultivo, la recolección y transformación del vid en el vino.

En el Código Hammurabi se habla de bebidas embriagantes y lo que ocurría en su interior. Los propietarios y vendedores eran mujeres. Los árabes en el año 800 después de Jesucristo descubren la destilación del vino y obtienen bebidas de más alto contenido de alcohol. En el siglo VII Mahoma prohibió a sus discípulos el consumo de vino.

En la Edad Media el vino esta en poder de la iglesia, en los monasterios donde solo los obispos son los que controlaban el vino. En el siglo XIV el alcohol es una sustancia que se usa como disolvente en la preparación de perfumes, es un medicamento, tiene un uso religioso, etc.

Fue cuando descubren los destiladores y su capacidad de ser trasladados de un lugar a otro a diferentes temperaturas, el alcohol se encuentra en cualquier sitio y es accesible a toda la sociedad. Cuando Colón llego a América en su tercer viaje, en 1498 le ofrecieron para beber chicha, que es una cerveza de maíz. En el siglo XVII comienza la comercialización del vino. En 1918 se prohíbe en Estados Unidos el consumó y la venta de alcohol con más de un 5%

de alcohol. En el siglo XIX se produce un alto consumo de alcohol debido al avance de la comercialización del alcohol y a la revolución industrial.

Desde los tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas dependiendo a la cantidad ingerida. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica. Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas. Durante el transcurso de los años se han permitido la preparación de licores altamente potentes de los que actualmente ahora se consumen.¹



Figure 2.1: Venta de bebidas alcoholicas en Cop. de Galeana

El alcoholismo en México ha sido un problema de salud pública que tiene muchos años de estar vigente hasta el día de hoy, se afirma que desde el descubrimiento del pulque en la época precolombina apareció en las sociedades indígenas antes de la conquista española. Es un fenómeno que abarca todas las facetas de la existencia humana y se puede desarrollar en cualquier etapa de la vida humana desde la infancia a la edad avanzada.²

En nuestro país, el consumo de bebidas alcohólicas representa un serio problema de salud. La Encuesta Nacional de Adicciones, en hogares, la población entre 12 y 65 años de edad, indica que 66.5% de la población (poco más de 28 millones de personas) son bebedoras, 25,4% no beben y el 8.1% son exbebedoras, esto quiere decir que 9.4% presenta síntomas de dependencia, y el 66% inicio el consumo de alcohol antes de los 19 años.

En cada época se inventan diferentes cosas como entre ellas vinos, perfúmense no solamente para ganar dinero sino como necesidad, así como transcurre el tiempo el alcohol lo utilizaban para comercialarlo. No solo afecta el medio ambiente sino a la sociedad pero aun más a las

¹http://html.rincondelvago.com/alcoholismo_26.htm

²CALDERON Barquín Manuel y Cols, Socio Medicina, 4a Edición, Editorial Méndez, 1996, México, D. F., pág. 69-70.

mujeres, a los adolescentes a pesar de medios de comunicación como es la televisión, la radio, periódicos, revistas, anuncios en el medio de transporte, etc., pero al parecer no entienden que las bebidas alcohólicas hacen daño, no solamente se dañan sus organismo , sino a sus padres, amigos, familiares, etc. El abuso del alcohol ha matado mucha gente, ha enviado más victimas a los hospitales, ha habido accidentes carreteros, arrestos, suicidios, maltrato familiar, maltrato infantil, violación, abandonos de hogares, desempleos, separación de parejas, matrimonios rotos, delincuencia, etc.

2.1 ALCOHOL

En México el abuso de alcohol ha matado más gente, ha enviado más victimas a los hospitales, ha habido más accidentes, ha habido más desempleos, ha generado más arrestos, ha roto más matrimonios, hogares y ha habido maltratos en la familia.³

El alcohol es una sustancia incolora, inflamable, que tiene efecto toxico y contiene calorías pero no tiene valor nutritivo, por lo cual favorece la desnutrición, es una droga que deprime el sistema nerviosos central, actúa sobre la célula nerviosa y observa una acción estimulante. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos, se caracteriza por una dependencia emocional, a veces orgánica del alcohol y produce un daño cerebral hasta llegar a la muerte. El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero esta aumentando sus incidencias entre las mujeres y los jóvenes.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y NOM (Norma Oficial Mexicana define el alcoholismo como Síndrome de Dependencia del Alcohol también la define como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).⁴

³ESTRADA Jacobo Sigifredo, *Escape del fondo de la botella: "alcohol la droga permitida"*. La Voz de Michoacán.

⁴Norma Oficial Mexicana para el Control, Tratamiento y Prevención de las Adicciones. Pp. 8-11

2.2 CAUSAS MÁS COMUNES QUE PROVOCAN EL ALCOHOLISMO

DESINTEGRACION FAMILIAR (DIVORCIOS, ABANDONOS, SEPARACION DE LOS PADRES: Donde se desarrollan sentimientos de culpa, consciente o inconscientes en relación a la bebida y ofrecer “buenas excusas para tomar un trago”.

FACTOR HEREDITARIO: Los estudios entre miembros de familias, entre gemelos y entre adoptados con su familia biológica y con la adoptiva, aportan datos persuasivos para relacionar los factores hereditarios con las conductas con relación al alcohol.



Figure 2.2: Irresponsabilidad al volante

CONFLICTOS EMOCIONALES Y POSTERIORMENTE LAS SITUACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES: En muchos individuos los graves problemas económicos figuran como elementos desencadenantes del alcoholismo en algunos lugares el beber mucho es un signo de debilidad.⁵

PERSONAS IRRESPONSABLES: Los hijos tienden a imitar la conducta de los padres y que un enorme porcentaje de niños y jóvenes delincuentes provienen de familias de alcohólicos.⁶

- La ignorancia, miseria, desigualdades sociales.
- La falta de oportunidades pueden desencadenar el alcoholismo.⁷
- Los medios de comunicación así como es la publicidad.
- La falta de dinero, maltrato familiar, violencia familiar, abandono de hogares, la falta

⁵DUSEK Dorothy E. y Girdando Daniel A, *Drogas un Estilo Basado en Hechos*, Editorial SITESA, México, D. F., 1998, pp. 261-262

⁶Ídem

⁷Serie Divulgación, *¿Qué sabe usted del alcoholismo?*, México, D. F. Secretaria de Salud, 1998, pp14-16

de inmadurez o conocimientos.

- La actitud hacia la bebida se ha vuelto un signo de madurez y los jóvenes pueden estar prácticamente presionados por cualquier familiar, amigos, etc.

En las mujeres que están embarazadas y que siguen bebiendo no solo se perjudica a ella sino al producto, cuando de a luz, los niños nacen pequeños y con bajo peso, estos niños pueden sufrir retraso mental y algunas anomalías del corazón.⁸

También la mayoría de la gente a pesar de su ignorancia se basa más a lo que ve en la televisión y no a los problemas de alcoholismo, también hay gente que critica a la demás; sin saber cual es el problema que tienen y que necesita ayuda de ellos o consejos y que a lo mejor sus padres por la religión no lo pueden ayudar, por vergüenza, pena, timidez, por dinero, por no tienen información del alcoholismo. La mayoría de los jóvenes tienen problemas y en vez de afrontar el problema se van por lo más fácil que es el tomar bebidas alcohólicas, ya sea para embriagarse, para divertirse con sus amigos, etc. Incluso ha habido madres que toman sin pensar que no solamente se afectan a ellas mismas; sino al producto que llevan a dentro de su vientre, el hecho de ingerir bebidas alcohólicas, en mujeres.

2.3 ACCION DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

Cuando se ingiere alcohol, el 20% es inmediatamente absorbido en forma directa en las paredes del estomago y pasa a la sangre, el torrente circulatorio lo lleva a todas las células del organismo y es posible identificarlo mediante pruebas específicas. El otro 80% se procesa de manera más lenta; se absorbe en el intestino delgado al torrente sanguíneo y se metaboliza por dos métodos:

- 1.- Por eliminación (los riñones y pulmones).
- 2.- Por oxidación (transforma los alimentos en energía y calor).⁹

Otros daños que pueden producir el alcohol en el organismo son los siguientes:

⁸HERNAN San Martín y Cols, *Tratado General de la Salud*, Editorial Prendo Médica Mexicana, TOMO 3, 1998, México, D. F. , pág. 719

⁹Ídem

- SISTEMA NERVIOSO: Produce alteraciones en el lenguaje y en la memoria, temblor, alucinaciones, etc.
- APARATO DIGESTIVO: El organismo que más afecta es el hígado.
- SISTEMA INMUNOLOGICO: Disminuye las defensas del cuerpo.
- SISTEMA OSEO: Favorece al desarrollo de la Osteoporosis.
- SISTEMA REPRODUCTOR: Se han encontrado casos de impotencia en el varón y que la mujer sea estéril.

2.4 CLASIFICACION DEL ALCOHOLISMO SEGÚN DR. JELLINEK

ALCOHOLISMO BETA: Dependencia psicológica; el alcohol es un tranquilizante efectivo para los problemas de carácter y la frustración.

ALCOHOLISMO GAMMA: Dependencia física y psicológica, con pérdida de control o falta de libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aun meses, pero al volver a ingerirlo pierde el control.

ALCOHOLISMO DELTA: Dependencia física y psicológica, hay síndrome de abstinencia.

ALCOHOLISMO EPSILON O DIPSOMANIA: No hay dependencia psicológica y física, se observan periodos de abstinencia y de ingesta de bebidas.¹⁰

2.5 FASES PRE-ALCOHOLICAS

PRIMERA FASE (SOCIAL O CULTURAL CONTROLADA): Algunos bebedores se vuelven alcohólicos desde la primera copa, pero la pérdida de control sobre el alcohol se presenta entre un periodo de 10 a 20 años.

SEGUNDA FASE (ESCAPE OCASIONAL DE LAS TENSIONES): Así como los

¹⁰CONYER Tapia Roberto, *Las Adicciones*, 2aEdición, Editorial Manual Moderno, 1999, México, D. F., pp. 29

bebedores sociales no se vuelven alcohólicos de la noche a la mañana, sino tratan de escapar de las tensiones la mayoría de los bebedores caen en esta categoría.

TERCERA FASE: Cuando los bebedores escapan temporalmente de la tensión y frustración, empiezan a tomar bebidas alcohólicas con más frecuentemente, la tolerancia se eleva al mismo nivel que experimentan previamente.

CUARTA FASE: El bebedor puede sostener una conversación, caminar, manejar un auto, pero no recordar ninguno de estos actos. Aquí puede desarrollar sentimientos de culpa, pueden estar conscientes o inconscientes en relación a la bebida y ofrecer buenas excusas para tomar un trago. Puede ocurrir que el bebedor puede beber a diferente hora del día, probar nuevas bebidas, consumir nuevas combinaciones, etc.

QUINTA FASE: En esta fase el bebedor no tiene noción del tiempo (como la fecha de un calendario o las señales de una carretera).

SEXTA FASE: El bebedor esconde botella en cualquier parte de la casa o la oficina .

ULTIMA FASE: El bebedor que es alcohólico necesita de ayuda social, médica y psicológica para evitar que muera y sufrir daños trastornos en el tejido cerebral, en esta etapa es muy probable que el alcohólico haya experimentado delirium tremens. Esta reacción se caracteriza por delirio, temblor muscular, confusión y alucinaciones.

2.6 LOS PROBLEMAS QUE SE RELACIONAN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN NUESTRO PAIS, DIVIDE A LOS BEBEDORES EN

- **ABSTEMIOS:** Personas que no ha consumido alcohol en los últimos meses o que lo hace de vez en cuando. Consume una o dos veces al año en cada ocasión bebe 1 copa.
- **BEBEDORES POCOS FRECUENTES:** Personas que beben al menos una vez en el año, pero no lo hicieron en el ultimo mes.
- **BEBEDORES NO PROBLEMA:** Personas que toman bebidas alcohólicas con responsabilidad.
- **BEBEDORES MODERADOS DE ALTAS CANTIDADES:** Personas que be-

bieron 5 copas o más por ocasión de consumo.

- **BEBEDORES MODERADOS DE BAJAS CANTIDADES:** Personas que limitan la cantidad de alcohol que consumen (beben hasta 3 copas), sin llegar a embriagarse, no tienen problemas en su forma de beber.
- **BEBEDORES FRECUENTES DE ALTAS CANTIDADES:** Personas que bebieron en la última semana 5 copas o más por ocasión de consumo.
- **BEBEDORES EXCESIVOS O PROBLEMA:** Personas que bebieron en la última semana o con más frecuencia 5 copas o más. Estas personas llegan a embriagarse y tienen problemas, individuales, familiares, escolares, laborales o sociales. Se involucran en peleas, riñas, ocasionan accidentes, maltrato familiar, violencia, etc.
- **BEBEDORES SOCIALES:** Personas que beben con sus amigos.¹¹

2.7 ESTOS A SU VEZ SE DIVIDEN EN TRES ETAPAS COMO SON LOS SIGUIENTES:

- **PRIMERA ETAPA** llamada **BEBEDOR SINTOMÁTICO**, el individuo bebe en relación con algún problema personal, físico, psicológico o social, usando el alcohol como un escape a su problema.
- **SEGUNDA ETAPA** el individuo se ha transformado en un adicto al alcohol, el individuo no puede volver hacer un bebedor moderado debido a un cambio psicológico o físico - patológico.
- **TERCERA ETAPA** se caracteriza por la aparición de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos.¹²

¹¹MEDINA Mora María Elena, *Manual para Elaborar el Diagnóstico Situacional de las Adicciones*, Editorial ISBN Y Consejo Nacional contra las Adicciones, México, D. F., 1999, Pp. 26.

¹²CONYER Tapia Roberto, *Las Adicciones*, 2a Edición, Editorial Manual Moderno, 1999, México, D. F., pp. 29

2.8 SINTOMAS PRODUCIDOS POR BEBER EN EXCESO

- **SED IRRESISTIBLE DEL ALCOHOL** nos referimos a la forma de comportamiento de un bebedor anormal, es decir la persona se embriaga y después de pocos días o semanas vuelve a tomar de una manera exagerada, la persona sufre recaídas periódicas cada vez que consume alcohol.
- **DEPENDENCIA PSICOLOGICA PARA “SENTIRSE BIEN”** ; es decir más contento, menos angustiado, con menos preocupaciones (tensiones), debido a que el bebedor considera que el alcohol es el medio de aliviarlas, además tendrá presiones con amigos, compadres, compañeros de la escuela o del trabajo, etc., lo cual le provocaran recaídas por el abuso del alcohol.
- **NECESIDADES DE DEPENDENCIA FISICA PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS** es decir las angustias que sienten por haber dejado de tomar por lo que recurren a las bebidas embriagantes

2.9 OTROS TIPOS DE SINTOMAS QUE PRESENTAN EN LAS FASES AGUDA Y CRONICA SON LAS SIGUIENTES:

- **SINTOMAS QUE PRESENTAN EN LA FASE AGUDA** temblor, debilidad, transpiración excesiva, insomnio, nauseas, vómitos, diarrea y fiebre.
- **SINTOMAS QUE PRESENTAN EN LA FASE CRONICA** a las 12 horas de interrumpir o reducir la bebida se puede observar temblores, debilidad, nauseas, diarrea, vómitos y trastornos circulatorios. A las 24 horas puede presentar alucinaciones donde los bebedores tengan miedo de animales horripilantes que no existan.

Entre el tercero y quinto día de abstinencia puede tener trastorno mental en donde se observa inquietud, irritabilidad, anorexia (falta de apetito), sueños por pesadillas horripilantes.

2.10 CIE-10

Es la Clasificación de Enfermedades Internacionales Versión 10 es un instrumento estadístico de salud que constituye un mejoramiento en lo pacientes sobre los diferentes trastornos, entre ellos tenemos los trastornos inducidos por el alcohol como son:

- **TRASTORNO DEL HUMOR:** Son aquellos que tienen como característica alteraciones de ánimo como emocionales.
- **TRASTORNO DEPRESIVO:** Es una enfermedad que afecta al organismo (culpa, tristeza, agotamiento, pérdida de interés, pensamientos de muerte, etc.)
- **TRASTORNO DE PANICO:** Es una enfermedad que puede ser tratada con medicamentos; sino es tratada puede haber ataque de pánico (la muerte de un familiar o de un ser querido)
- **TRASTORNO MENTAL:** Estado de confusión, dolores de cabeza, insomnio, etc.
- **TRASTORNO DE SUEÑO:** Inducidos por la ingesta de alcohol (pesadillas, sonambulismo, terrores nocturnos, etc.)

2.11 EL TRATAMIENTO DE LAS PRIMERAS FASES

1. Tratar que el alcohólico se de cuenta de que el alcoholismo es una enfermedad.
2. Informar al paciente y a su familia sobre el alcoholismo y sus consecuencias.
3. Escuchar al alcohólico en vez de criticarlo.
4. Orientar a su familia sobre los grupos que puedan ayudarlos (Alcohólicos Anónimos) y llevarles un tratamiento.¹³

Esta basada en cuatro medidas preventivas: educación al público (pláticas sobre el alcoholismo a jóvenes), investigaciones de los lugares que consumen bebidas alcohólicas, tratamiento a los pacientes e ir a grupos de Alcohólicos Anónimos más cercanos.¹⁴

¹³J. S. Maleen, **Alcoholismo y Fármaco Dependencia**, Editorial MANUAL Moderno S. A de C. V., 1999, PP. 126-140.

¹⁴<http://www.director.revista.selecciones.com/>

Capítulo 3

Objetivos

3.1 Planteamiento del problema

¿CUÁL SERA EL NIVEL Y LA DEPENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOLISMO EN LOS ESTUDIANTES DEL CBTA DE COPANDARO DE GALEANA, MICHOACÁN?

3.2 Objetivos

3.3 OBJETIVOS GENERAL

Determinar el nivel y la dependencia del consumo de alcohol que presentan los estudiantes del CBTA en Copandaro de Galeana, Michoacán.

3.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a los estudiantes del CBTA que cumplan con los requisitos de inclusión al estudio
- Diseñar los instrumentos de recolección de datos
- Aplicar instrumentos para recabar la información necesaria
- Determinar el nivel y dependencia del alcohol en los sujetos identificados

3.5 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo:

- Retrospectivo
- Observacional.
- Transversal.
- Descriptivo.

3.6 POBLACION

Población total (100 alumnos) de los estudiantes del CBTA de Copandaro de Galeana.

MUESTRA: Se tomó el total de la población.

3.7 PRUEBA PILOTO

El cuestionario que se aplicó se integró a partir de instrumentos ya validados y aceptados internacionalmente; a saber: *AUDIT* y *CAGE*; cuestionarios de identificación de los trastornos debidos al consumo del alcohol, avalados por la OMS

3.8 CRITERIOS

INCLUSION: Se incluyeron a todos los y las estudiantes de segundo, cuarto, sexto y octavo semestre del CBTA de Copandaro de Galeana.

EXCLUSION: Todos los y las estudiantes de primero, tercero, quinto y séptimo semestre del CBTA de Copandaro de Galeana. Los alumnos que no deseen participar en el estudio

ELIMINACION: Todos los cuestionarios incompletos, con respuesta doble y a los sujetos que abandonen el estudio.

3.9 ANALISIS Y ESTADISTICA

Se utilizaron frecuencias, porcentajes de variables.

3.10 VARIABLES

INDEPENDIENTE: Nivel y dependencia de Alcoholismo.

DEPENDIENTE: Estudiantes del CBTA que consumen alcohol.

3.11 LIMITES

TIEMPO: Del 10 de Enero del 2006 al 30 de Septiembre del 2006.

ESPACIO: CBTA.

LUGAR: Copandaro de Galeana, Michoacán.

3.12 ÉTICA DE ESTUDIO

Los aspectos éticos involucrados en el presente estudio, están garantizados por el carácter anónimo de los cuestionarios por lo que se respetó tanto la identidad y las respuestas de cada una de los y las estudiantes. El manejo de la información obtenida tiene un carácter eminentemente confidencial y un propósito meramente investigativo.

Capítulo 4

Diseño Metodológico (Material y Métodos)

Se realizó un estudio transversal en los alumnos del CBTA # 7 de Copandaro de Galeana, Michoacán, en el periodo comprendido del 10 de Marzo del 2006 al 30 de Septiembre del 2006, cuyo objetivo fue conocer el nivel de consumo de alcohol, en los estudiantes, mediante el instrumento AUDIT, diseñado por la OMS. Se incluyeron en la muestra a los 100 alumnos del CBTA. Se distribuyeron los cuestionarios estructurados y auto aplicables, que contenía los datos como: edad, género, estado civil, semestre, ocupación, salario mínimo, así como también el instrumento AUDIT (Ver en anexos el cuestionario) para evaluar el nivel de consumo de alcohol. En todo momento, se les hizo ver la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Se estimó que el tiempo de llenado fue de 3 a 5 minutos.

Según los dominios del instrumento audit las tres primeras preguntas están relacionadas con el consumo de riesgo de alcohol, por lo que permiten la estimación de la abstinencia o consumo riesgoso. Las tres siguientes preguntas 4, 5 y 6 están relacionadas con síntomas de dependencia al alcohol. Mientras que las restantes preguntas se refieren al consumo perjudicial de alcohol, donde las preguntas 7 y 8 son dirigidas al consumo dañino, y las dos últimas se relacionan con problemas causados por el alcohol, incluyendo reacciones psicológicas. Cada pregunta tiene de tres a cinco opciones de respuesta, que discriminan en forma categórica tanto la frecuencia como la cantidad de consumo. La opción de respuesta más baja es 0 y

va hasta 2 y 4 puntos (según sea el número de opciones que presenta la pregunta). La suma total de estos puntajes da por resultado un total de escala de AUDIT de 39 puntos como máximo posible.

Con el fin de determinar el nivel de consumo de alcohol, se tomaron en cuenta los puntos de corte en donde se considera normal o nivel de consumo seguro, cuando el puntaje en el AUDIT es menor o igual a 8 puntos; también se establecieron otros dos puntos de corte dentro del consumo problema, fue de 9-18 puntos el consumo riesgoso y mayor de 18 puntos es el consumo dañino. La escala de medición del AUDIT se presenta de manera ventajosa respecto de otros, debido a que este, puede medir la cantidad y frecuencia de ingesta, ya que esta diseñado para estudiar problemas de consumo, abuso y dependencia, El AUDIT, además es un test de uso internacional, pues ha sido validado en varios países y traducido en varios idiomas.

Como segundo instrumento de recolección datos se utilizó el cuestionario CAGE que fue desarrollado en 1970 por el Dr. John A. Ewing . Este es uno de los exámenes para el alcohol más conocidos, validados y ampliamente utilizados, consiste de 4 preguntas y puede ser administrado formal o informalmente. Respuestas positivas indican problemas de toda una vida, no actuales. Tiempo requerido para contestarlo 1 minuto. La población objetivo son adultos y jóvenes a partir de los 16 años de edad. Es eficaz y con características psicométricas adecuadas (sensibilidad entre el 65% y 95%; la especificidad entre el 40% y el 95%. La manera como se computa el score, es sumando las respuestas cuyo valor es 0 para la opción 'no' y 1 para el 'si'. Un score total de 2 o más se considera de significancia clínica. Su punto de corte son dos respuestas positivas.

Capítulo 5

Resultados

Se aplicaron 100 cuestionarios de AUDIT, junto con las preguntas del CAGE al final del primero, además de las preguntas de edad, estado civil, género, semestre, ocupación (estudia y trabaja, o nada mas estudia), salarios que percibe, y de quién depende. Estas variables se estructuraron en abanico de respuestas, siendo todas las respuestas mutuamente excluyentes. Se procedió a analizar la muestra mediante los estimadores de sensibilidad y la especificidad del instrumento CAGE. Uno de los objetivos del presente trabajo es poder investigar que tanta es la dependencia alcohólica, asociada con el nivel de consumo.

Se utilizaron los puntos de corte mayor a 8 puntos para el AUDIT y para el CAGE su punto de corte fue mayor ó igual a 2. La sensibilidad del CAGE para esta muestra fue del 100 %, su especificidad fue de un 47.4 %, el valor predictivo positivo de 34.9%, valor predictivo negativo 100%, para una prevalencia del 22%. Producto de esta contingencia entre AUDIT y CAGE se derivaron 3 grupos, un grupo diáfano o sano 37(37%), (Consumo Seguro Sin Dependencia Alcohólica), el siguiente, es un grupo intermedio 41(41%), (Consumo Seguro Con Dependencia Alcohólica), es un grupo para hacer labor de prevención y no pasar a la siguiente etapa de consumo. Y finalmente tenemos al grupo de enfermos 22 (22%), (Consumo Problema Con Dependencia Alcohólica) El grupo de edad de 17 a 19 cuenta con el 94 (94%) de la muestra, le sigue el grupo de 20 a 23 años con 5 (5%), y finalmente en el grupo de 28 años o más, reporta a 1 (1%) únicamente. Respecto del estado civil 93 (93%) dicen ser solteros, 1 (1%) casado, y 6 (6%) viven en unión libre. En cuanto al género, 61 (61%) son

mujeres y el 39 (39%) son varones. La distribución de la muestra por semestre es de 46 (46%) para el 2° semestre, 28 (28%) para el 4°, y 26 (26%) para el 6° semestre. En la actividad de estudiar y trabajar al mismo tiempo, reporta un 32 (32%), y solamente estudia el 68 (68%). En cuanto a la percepción económica, el 88 (88%) recibe un salario mínimo, y el 12 (12%) restante, dice recibir dos salarios. A la pregunta de quién depende, la distribución de la información fue de la siguiente manera: de nadie 13(13%), de sus padres 66 (66%), otro familiar 12 (12%), y becado 9 (9%). Primeramente se describieron las variables en términos de porcentajes, tanto para las variables sociodemográficas, como para la distribución y nivel de consumo de AUDIT, el cual arrojó un consumo seguro en el 78 (78%), en consumo riesgoso el 21 (21%) y consumo dañino 1 (1%). Observamos que el consumo problema (riesgoso + dañino) es de un 22 %, y el consumo seguro es del orden del 78 %. En cuanto al instrumento CAGE su frecuencia encontrada es de 63 (63%) para la categoría con dependencia alcohólica, y 37 (37%) para la categoría sin dependencia alcohólica. Los tres grupos resultantes de la contingencia entre AUDIT y CAGE, se asociaron mediante una tabla, a través del estadístico no paramétrico Chi-cuadrado, para establecer una relación de dependencia o independencia entre los grupos y las variables involucradas en el procedimiento.

Se tomaron en cuenta las preguntas que según el dominio del AUDIT marcan dependencia, estas son 4, 5, y 6. La suma de dichas preguntas dio por resultado un score (únicamente de la dependencia alcohólica). Este score fue comparado entre los tres grupos, mediante un análisis de varianza de una vía ($F=85.701$; $P=.000$) con una prueba posthoc de Tukey HSD (homoscedasticidad). El 3 er. Grupo (consumo problema con dependencia alcohólica) aporta un score promedio de 4.77 interpretado esto como opción de respuesta “diariamente o casi diario”: Se observo durante él ultimo año que no era capaz de dejar de beber, además que ha dejado de cumplir con sus obligaciones, y finalmente se ha requerido de tener una copa por la mañana. CUADRO # 9. Por grupo de edad se encuentran los grupos homogéneamente similares en cuanto a su distribución por grupo de consumo y dependencia. Pues a pesar que la mayor frecuencia se ubica en el grupo de edad de 17 a 19 años 94 (94%), no hay mayor revalencia ($\text{Chi-square} = 4.858$; $P = .302$), entre grupo de nivel de consumo y grupo etéreo.

En el estado civil, este se comporta muy similar a la contingencia del grupo de edad (Chi-square = 6.248; $P = .181$), el valor modal se ubica en soltero 93 (93%) y las frecuencias restantes son pequeñas 1 (1%) refiere ser casado y el 6 (6%) están en union libre.

Cuando se distribuyen los tres grupos en una contingencia por genero, se observa que el valor modal esta en el genero femenino 61 (61%) y el resto 39 (39%) son varones. No se reportan valores asociados a esta distribución. Por tanto los grupos en cuanto al genero son homogéneos (Chi-square = 1.119; $P = .572$). Por semestre la distribución de los valores marginales de las frecuencias se distribuyen de la siguiente manera 46 (46%) son alumnos inscritos en el segundo semestre, 28 (28%) en el cuarto semestre y el 26 (26%), en el sexto semestre. La distribución en la tabla de contingencia presenta bimodalidad pues 21 (21%) son de cuarto semestre en el grupo “consumo sin dependencia”, al igual 21 (21%) son de cuarto semestre en el grupo de “consumo seguro con dependencia”, solo que estos últimos son del segundo semestre. Este mismo segundo semestre tiene 15 (15%) en el grupo de “consumo problema con dependencia” al igual que el sexto semestre 15 (15%) solo que el grupo tiene “consumo seguro con dependencia”. Los porcentajes restantes fluctúan de un 10 (10%) a un 2 (2%). (Chi-square = 4.8526.106; $P = 000$).

La ocupación (estudias y trabajas o nada mas estudias) que a pesa que la frecuencia es más pequeña de los que trabajan y estudian 32 (32%) en comparación con los que nada mas estudian 68 (68%). En el grupo “consumo seguro con dependencia” son 13 (13%) los que además de estudiar trabajan; en comparación con los que nada mas estudian 9 (9%). En el grupo de “consumo seguro con dependencia”, el 30 (30%) solamente estudian y el 11 (11%) estudia y trabaja. La ocupación y el grupo de consumo asocian (Chi-square = 9.755; $P = .008$) Respecto al salario asocia a los grupos de nivel y consumo (Chi-square = 17.607; $P = .000$). Los alumnos que dicen percibir dos salarios, se encuentran en los grupos con dependencia. Así 4 (4%) tienen “consumo problema con dependencia”.

El grupo por nivel de consumo se manifiesta asociado. El 66 (66%) depende de sus padres, 13 (13%) de nadie, 12 (12%) de otro familiar, y solamente 9 (9%) cuentan con beca. El grupo “consumo problema con dependencia” se distribuyen de la siguiente manera 8 (8%) depende

de los padres, 6 (6%) de nadie, 5 (5%) de otro familiar, y el 3 (3%) están becados. En total en esta distribución se encuentran el 22 (22%) de alumnos (Chi-square = 19.962; P = .003).

5.1 Analisis

Grupo		Grupo de edad			TOTAL
		17-19 años	20-23 años	28 años o mas	
Consumo seguro sin dependencia	N	36	1	0	37
	%EN GRUPO	97,30%	1%	0%	100%
	%EN EDAD	38,30%	20%	0%	37%
	%TOTAL	36%	1%	0%	37%
Consumo seguro con dependencia	N	39	2	0	41
	%EN GRUPO	91,50%	5%	0%	100%
	%EN EDAD	41,50%	40%	0%	41%
	%TOTAL	39%	2%	0%	41%
Consumo problema con dependencia	N	19	2	1	22
	%EN GRUPO	86,40%	9%	5%	100%
	%EN EDAD	20,20%	40%	100%	22%
	%TOTAL	19%	2%	1%	22%
Total	N	94	5	1	100
	%EN GRUPO	94,00%	5%	1%	100%
	%EN EDAD	100,00%	100%	100%	100%
	%TOTAL	94%	5%	1%	100%

Table 5.1: Distribución de tipo y nivel por edad

Grupo		ESTADO CIVIL			TOTAL
		Soltero	Casado	Union Libre	
Consumo seguro sin dependencia	N	37	0	0	37
	%EN GRUPO	100,00%	0%	0%	100%
	%EN EDAD	39,80%	0%	0%	37%
	%TOTAL	37%	0%	0%	37%
Consumo seguro con dependencia	N	37	1	3	41
	%EN GRUPO	90,20%	2,40%	7,30%	100,00%
	%EN EDAD	39,80%	100,00%	50,00%	41,00%
	%TOTAL	37,00%	1,00%	3,00%	41,00%
Consumo problema con dependencia	N	19	0	3	22
	%EN GRUPO	86,40%	0,00%	13,60%	100,00%
	%EN EDAD	20,40%	0,00%	50,00%	22,00%
	%TOTAL	19,00%	0,00%	3,00%	22,00%
Total	N	93	1	6	100
	%EN GRUPO	93,00%	1,00%	6,00%	100,00%
	%EN EDAD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	%TOTAL	93,00%	1,00%	6,00%	100,00%

Table 5.2: Distribución de tipo y nivel por estado civil

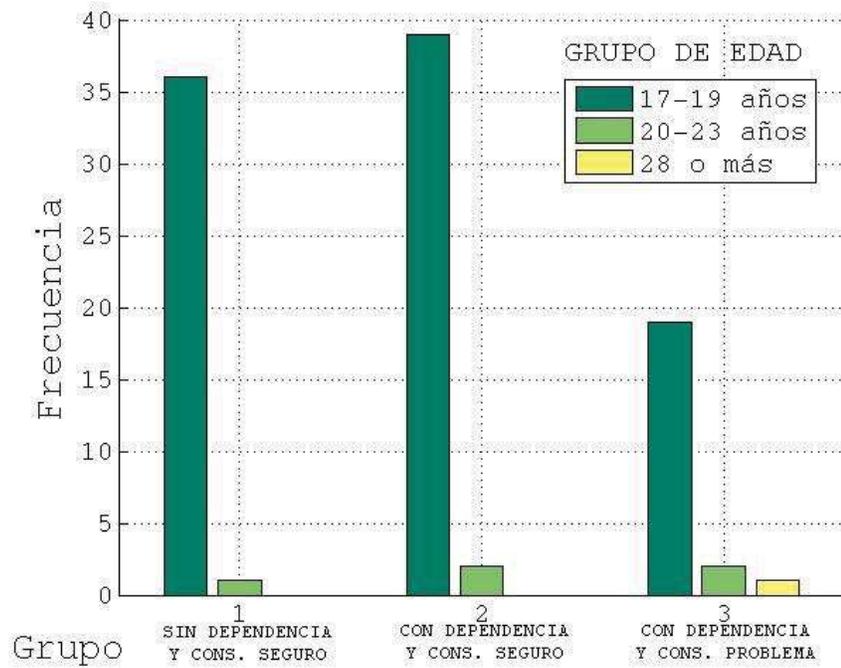


Figure 5.1: Distribucion de tipo y nivel de consumo por edad

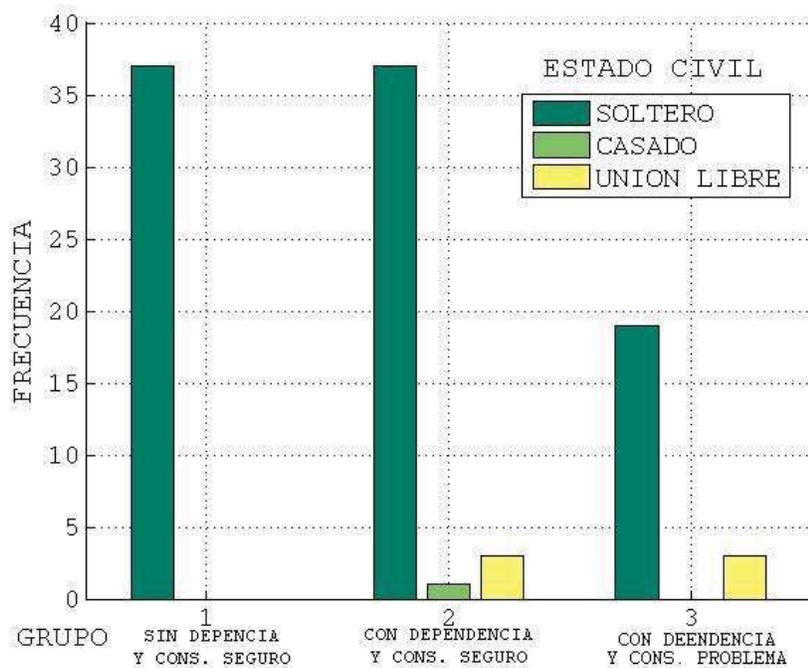


Figure 5.2: Distribucion de tipo y nivel de consumo por edad

Grupo		GENERO		TOTAL
		Femenino	Maculino	
Consumo seguro sin dependencia	N	25	12	37
	%EN GRUPO	67,60%	32%	100%
	%EN EDAD	41,00%	31%	37%
	%TOTAL	25%	12%	37%
Consumo seguro con dependencia	N	23	18	41
	%EN GRUPO	90,20%	43,90%	100,00%
	%EN EDAD	37,70%	46,20%	41,00%
	%TOTAL	23,00%	18,00%	41,00%
Consumo problema con dependencia	N	13	9	22
	%EN GRUPO	59,10%	40,90%	100,00%
	%EN EDAD	21,30%	23,10%	22,00%
	%TOTAL	13,00%	9,00%	22,00%
Total	N	61	39	100
	%EN GRUPO	61,00%	39,00%	100,00%
	%EN EDAD	100,00%	100,00%	100,00%
	%TOTAL	61,00%	39,00%	100,00%

Table 5.3: Distribución de tipo y nivel por genero

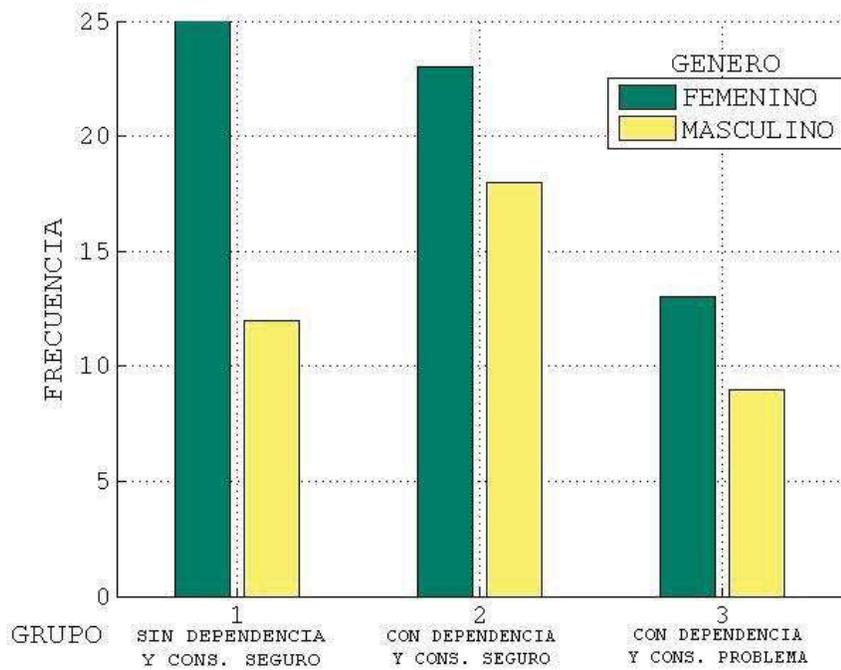


Figure 5.3: Distribucion de tipo y nivel de consumo por genero

Grupo		SEMESTRE			TOTAL
		Segundo	Cuarto	Sexto	
Consumo seguro sin dependencia	N	10	21	6	37
	%EN GRUPO	27,00%	57%	16%	100%
	%EN EDAD	21,70%	75%	23%	37%
	%TOTAL	10%	21%	6%	37%
Consumo seguro con dependencia	N	21	5	15	41
	%EN GRUPO	51,20%	12,20%	36,60%	41,00%
	%EN EDAD	45,70%	17,90%	57,50%	100,00%
	%TOTAL	21,00%	5,00%	15,00%	41,00%
Consumo problema con dependencia	N	15	2	5	22
	%EN GRUPO	68,20%	9,10%	22,70%	100,00%
	%EN EDAD	32,60%	7,10%	19,20%	22,00%
	%TOTAL	13,00%	9,00%	9,00%	22,00%
Total	N	46	28	26	100
	%EN GRUPO	46,00%	28,00%	26,00%	100,00%
	%EN EDAD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	%TOTAL	46,00%	28,00%	26,00%	100,00%

Table 5.4: Distribución de tipo y nivel por semestre

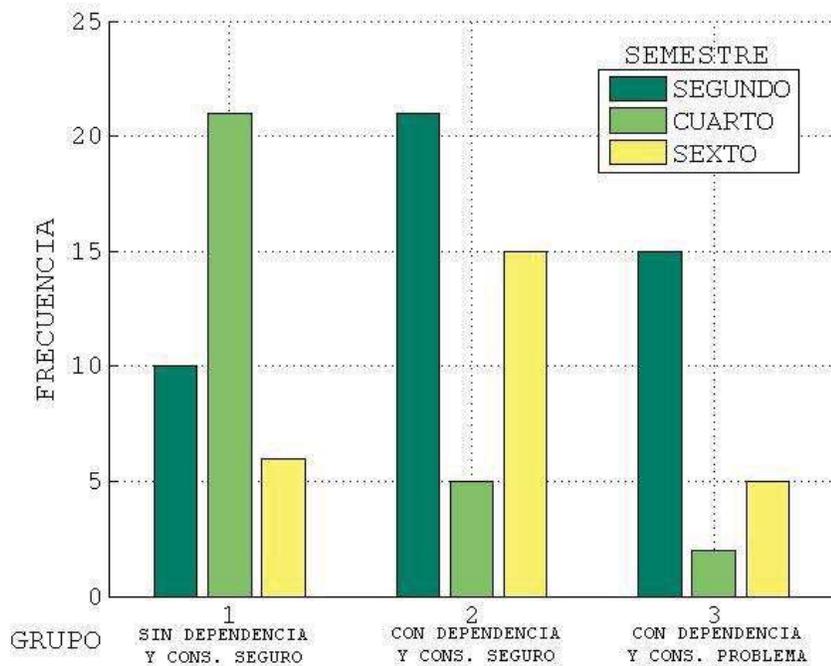


Figure 5.4: Distribucion de tipo y nivel de consumo por semestre

Grupo		OCUPACION		TOTAL
		Trab.y estudios	Estudias	
Consumo seguro sin dependencia	N	8	29	37
	%EN GRUPO	21,60%	78%	100%
	%EN EDAD	25,00%	43%	37%
	%TOTAL	8%	29%	37%
Consumo seguro con dependencia	N	11	30	41
	%EN GRUPO	26,80%	73,20%	100,00%
	%EN EDAD	34,40%	44,10%	41,00%
	%TOTAL	11,00%	30,00%	41,00%
Consumo problema con dependencia	N	13	9	22
	%EN GRUPO	59,10%	40,90%	100,00%
	%EN EDAD	40,60%	13,20%	22,00%
	%TOTAL	13,00%	9,00%	22,00%
Total	N	32	68	100
	%EN GRUPO	32,00%	68,00%	100,00%
	%EN EDAD	100,00%	100,00%	100,00%
	%TOTAL	32,00%	68,00%	100,00%

Table 5.5: Distribución de tipo y nivel por ocupación

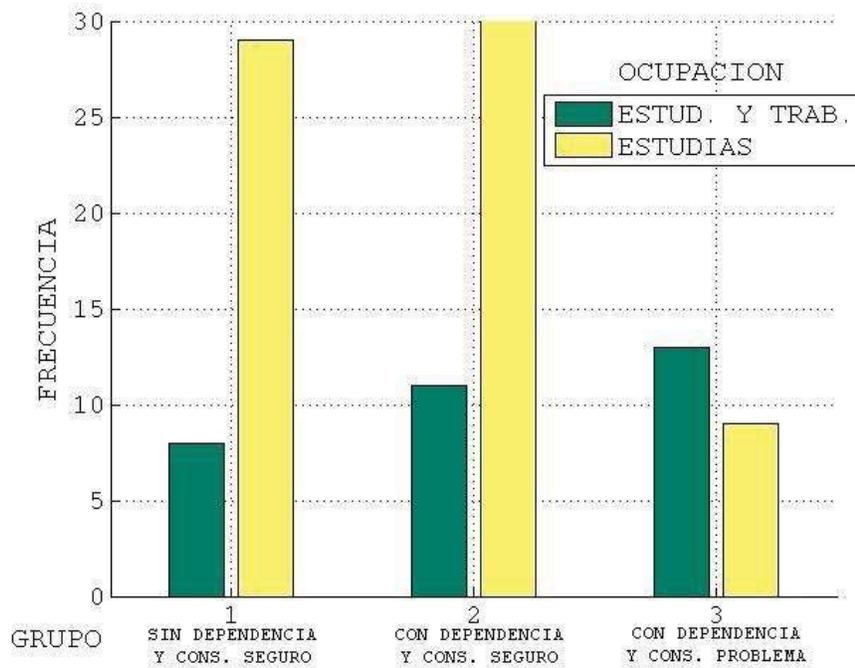


Figure 5.5: Distribucion de tipo y nivel de consumo por ocupación

Grupo		SALARIO		TOTAL
		Un salario	Dos salarios	
Consumo seguro sin dependencia	N	37	0	37
	%EN GRUPO	100,00%	0%	100%
	%EN EDAD	42,00%	0%	37%
	%TOTAL	37%	0%	37%
Consumo seguro con dependencia	N	37	4	41
	%EN GRUPO	90,20%	9,80%	100,00%
	%EN EDAD	42,00%	33,30%	41,00%
	%TOTAL	37,00%	4,00%	41,00%
Consumo problema con dependencia	N	14	8	22
	%EN GRUPO	63,60%	36,40%	100,00%
	%EN EDAD	15,90%	66,70%	22,00%
	%TOTAL	14,00%	8,00%	22,00%
Total	N	88	12	100
	%EN GRUPO	88,00%	12,00%	100,00%
	%EN EDAD	100,00%	100,00%	100,00%
	%TOTAL	88,00%	12,00%	100,00%

Table 5.6: Distribución de tipo y nivel por salario

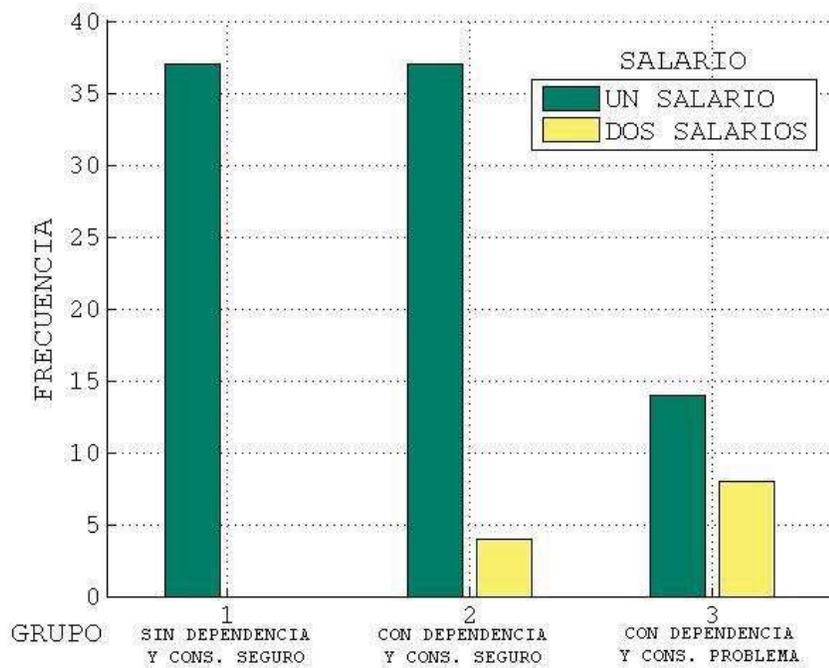


Figure 5.6: Distribucion de tipo y nivel de consumo por salario

Grupo		DE QUIEN DEPENDE				TOTAL
		Nadie	Padres	Otro familiar	Becado	
Consumo seguro sin dependencia	N	2	33	2	0	37
	%EN GRUPO	5,40%	89%	5%	0%	100%
	%EN EDAD	15,40%	50%	17%	0%	37%
	%TOTAL	2%	33%	2%	0%	37%
Consumo seguro con dependencia	N	5	25	5	6	41
	%EN GRUPO	12,20%	61,00%	12,20%	14,60%	100,00%
	%EN EDAD	38,50%	37,90%	41,70%	66,70%	41,00%
	%TOTAL	5,00%	25,00%	5,00%	6,00%	41,00%
Consumo problema con dependencia	N	6	8	5	3	22
	%EN GRUPO	27,30%	36,40%	22,70%	13,60%	100,00%
	%EN EDAD	46,20%	12,10%	41,70%	33,33%	22,00%
	%TOTAL	6,00%	8,00%	5,00%	3,00%	22,00%
Total	N	13	66	12	9	100
	%EN GRUPO	13,00%	66,00%	12,00%	9,00%	100,00%
	%EN EDAD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	%TOTAL	13,00%	66,00%	12,00%	9,00%	100,00%

Table 5.7: Distribución de tipo y nivel por dependencia económica

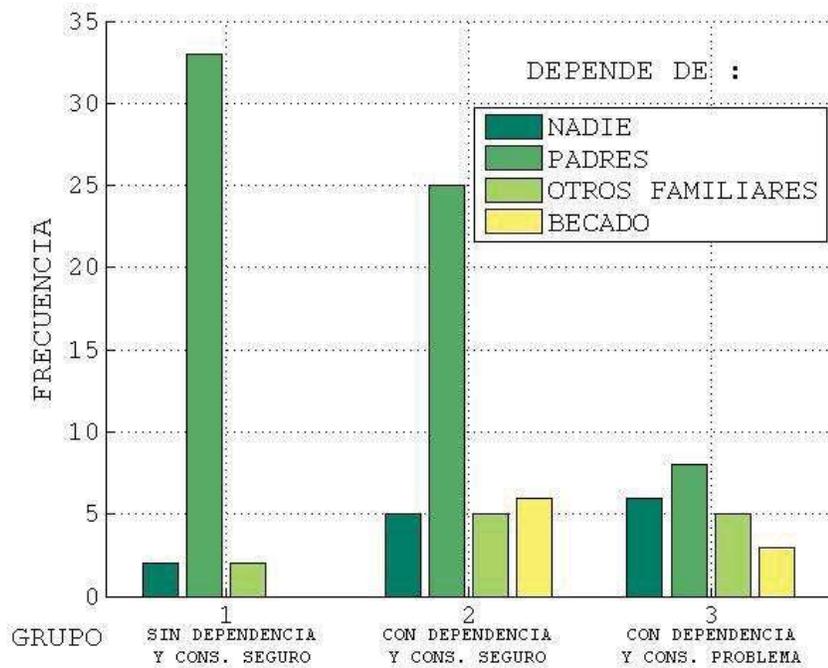


Figure 5.7: Distribución de tipo y nivel de consumo por dependencia económica

Capítulo 6

Justificación

Los hombres consumen aproximadamente unos 15 tragos o más a la semana; mientras que las mujeres consumen alrededor de 12 o más tragos a la semana, estas personas tienen problemas por su manera de beber y que son adictas al alcohol, lo cual constituye un daño a la salud. Actualmente en México mueren por causas relacionadas al abuso de alcohol alrededor de 777 personas de 14 años, por cada 1000 habitantes. La Mortalidad en México asociada por otras causas directas es de 760 personas, por cada 1000 habitantes.¹ De tal forma que el porcentaje de hombres dependientes del alcohol es de 12.5%; mientras que en las mujeres es de 0.6%. El grupo de edad que manifestó una incidencia más alta fue de 15 a 30 años.²

Las cifras anteriores aunadas a la tendencia de los medios de comunicación masivos como la radio, periódicos, revistas, televisores, que promueven de forma constante anuncios de bebidas alcohólicas con esquemas visuales que favorecen y generan un mayor consumo de alcohol, anuncios que presentan el alcohol como algo que da prestigio, que le concede al usuario una cualidad cosmopolita, se sugiere que es el compañero ideal de los paseos y salidas en grupo, que el factor indispensable para “pasarla bien” e incluso es necesario para la introspección de los personajes solitarios; ha llevado a un elevado consumo y abuso que se manifiesta en los altos índices de morbi-mortalidad relacionada con el alcohol y que es motivo suficiente para inducir a la realización del presente estudio.

¹MEDINA Mora María Elena, *Manual para Elaborar el Diagnostico Situacional de las Adicciones*, Editorial ISBN Y Consejo Nacional contra las Adicciones, México, D. F., 1999, Pp. 26

²Ídem

Capítulo 7

Interpretación

No. De veces	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Nunca	33	33	33
Una o menos veces al mes	58	58	91
Dos o cuatro veces al mes	8	8	99
Cuatro o más veces al mes	1	1	100

Table 7.1: Frecuencia del consumo de alcohol

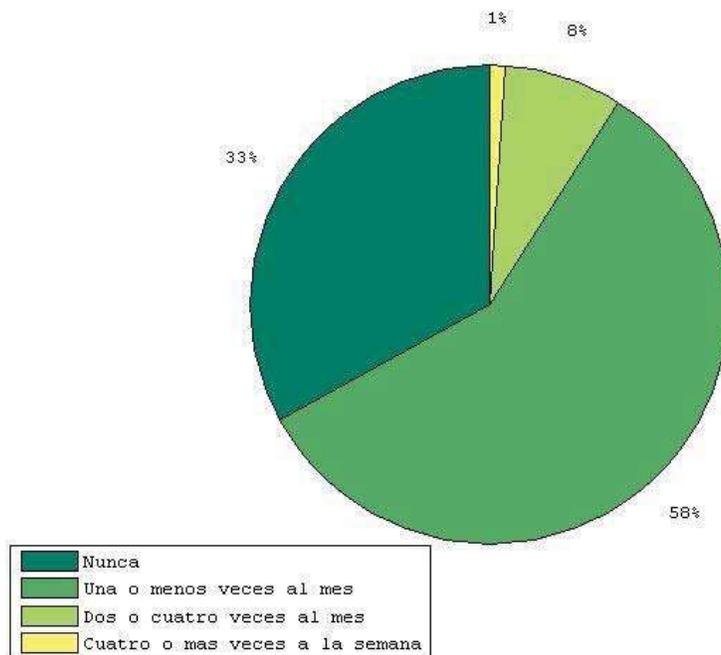


Figure 7.1: Frecuencia del consumo de alcohol

INTERPRETACION: El 58% de los encuestados refiere que consume bebidas alcohólicas con una frecuencia de por lo menos una vez al mes, lo que habla de moderación por cuestiones económicas no por preferencia. Es de llamar la atención que hasta un 33% no consume alcohol con frecuencia, esto es debido a convicciones personales y a relaciones familiares adecuadas. Sin embargo hasta un 8% de los encuestados manifestó una frecuencia de hasta 2 o 4 veces por mes lo que indica que por lo menos el 1% consume bebidas alcohólicas 4 o mas veces a la semana por placer o bien por costumbre ya que el grupo de amigos con quienes conviven así lo hacen y tienen la posibilidad económica para ello. Uno de cada 100 se puede considerar bebedor problema porque consume alcohol con una frecuencia mayor.

No. De bebidas alcoholicas	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
1 o 2	57	57	57
3 o 4	34	34	91
5 o 6	5	5	96
10 o más	4	4	100

Table 7.2: Consumo de bebidas alcoholicas

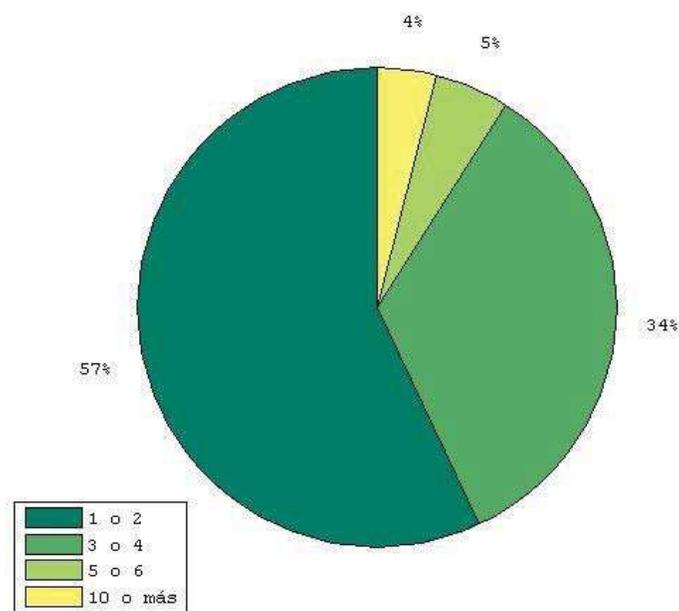


Figure 7.2: Consumo de bebidas alcoholica

INTERPRETACION: El 57% de los encuestados refiere de 1 a 2 consumiciones de bebidas alcoholicas por día, lo que puede ser considerado como moderación; este consumo se realiza durante la convivencia con sus compañeros, un 34% reportó de 3 a 4 consumiciones diarias y consideran que con ello evitan ser reprendidos por los maestros delante de los demás compañeros por abuso de alcohol, otro 5% declaró de 5 o 6 consumiciones al día y que alcanzan estos consumos para evitar burlas por parte de sus compañeros, y hasta un 4% aceptó 10 o mas consumiciones diarias debido a las riñas que tienen con su pareja o sus padres. Uno de cada 100 se puede considerar que un bebedor con dependencia por beber demasiado alcohol en un día.

Frec. De 6 o más bebidas alcoholicas	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Nunca	59	59	59
Menos de una al mes	30	30	89
Mensualmente	5	5	94
Semanalmente	3	3	97
A diario o casi diario	3	3	100

Table 7.3: Frecuencia de 6 o mas bebidas alcoholicas

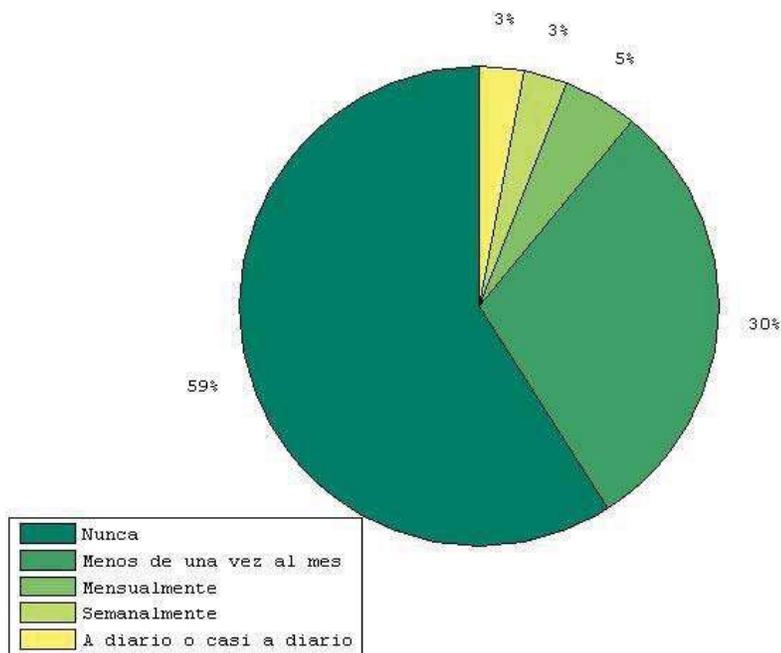


Figure 7.3: Frecuencia de 6 o mas bebidas alcoholicas

INTERPRETACION:El 59% de los encuestados manifestó que nunca toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día y que ello se debe a que no consideran necesario tomar demasiado para poder divertirse, otro 30% toma bebidas alcohólicas menos de una vez al mes para evitar que los critique la gente, “ya que muchos hablan solo por hablar, sin saber los problemas que tienen” (SIC), un 5% toma cada mes, generalmente cuando hay reuniones sociales como bodas, XV años, ya sean familiares o de conocidos (o sin haber sido invitados), mientras que un 3% toma con una frecuencia semanal con los amigos; otro 3% consume alcohol a diario o casi diario, debido a que “El hecho de tomar hace que se sientan con derecho de golpear a las demás gentes”(SIC) esto habla de maltrato familiar y de violencia intradomiliaria. Uno de cada 100 se puede considerar como adicto a las bebidas alcohólicas.

Frecuencia de parar de beber	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Nunca	70	70	70
Menos de una al mes	23	23	93
Mensualmente	2	2	95
Semanalmente	3	3	98
A diario o casi diario	2	2	100

Table 7.4: Frecuencia de parar de beber

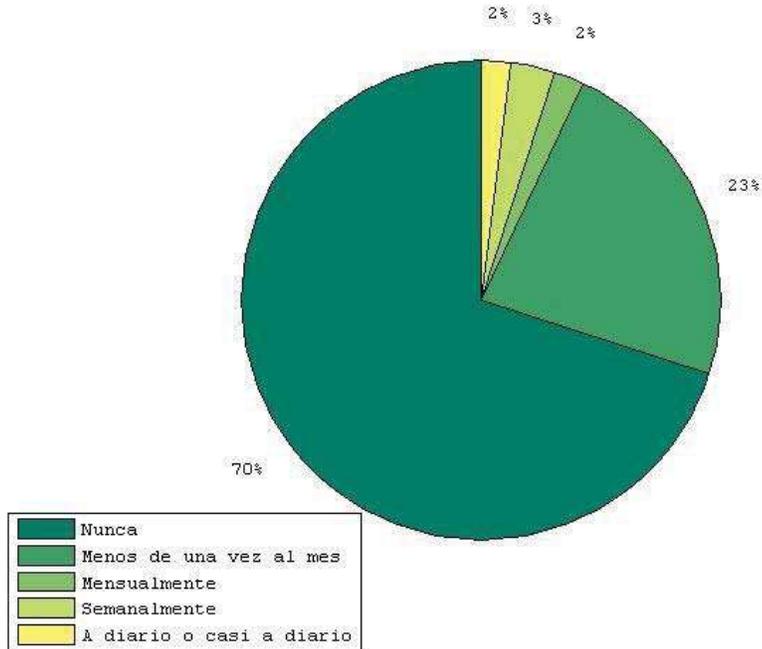


Figure 7.4: Frecuencia de parar de beber

INTERPRETACION:El 70% de los jóvenes encuestados contestó que nunca han sido incapaces de parar de beber, la mayoría lo relaciona con las ofensas e insultos que reciben de sus padres. Un 23% manifestó que tiene problemas para dejar de beber menos de una vez al mes debido a que se sienten incompetentes para salir adelante, sin embargo hasta un 2% mensualmente no dejan de beber debido a las tensiones que tienen con su familia o en el trabajo, otro 3% lo hace semanalmente por problemas económicos hasta un 2% se considera incapaz a diario o casi a diario de dejar de beber y ello ya que se sienten mal o culpables por la separación de sus padres. Uno de casi 100 se puede considerar bebedores con problemas debido toman con mayor frecuencia bebidas alcohólicas y se manifiestan incapaces de dejar de beber.

No. de veces	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Nunca	74	74	74
Menos de una al mes	11	11	85
Mensualmente	7	7	92
Semanalmente	4	4	96
A diario o casi diario	4	4	100

Table 7.5: Frec. de no poder hacer lo que esperaban por beber alcohol

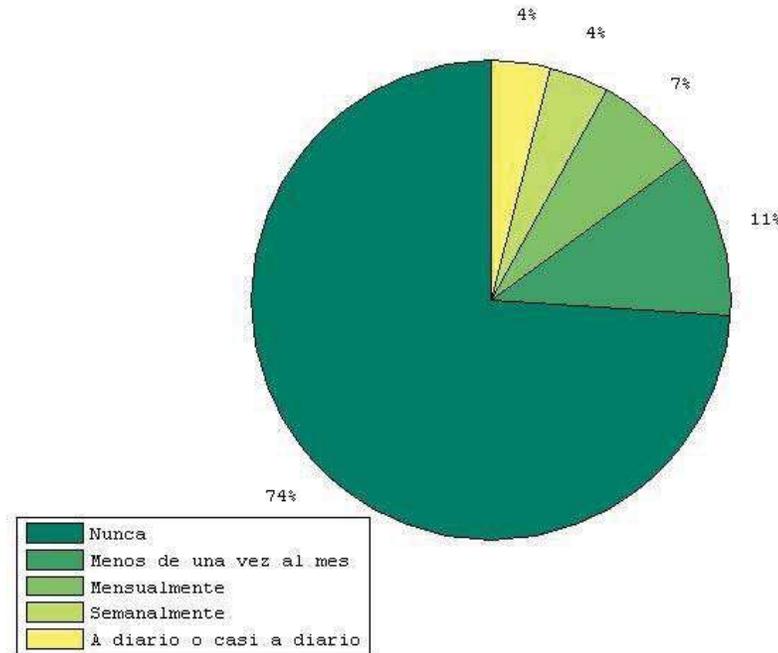


Figure 7.5: Frec. de no poder hacer lo que esperaban por beber alcohol

INTERPRETACION: De todos los encuestados un 74% refiere que “nunca han podido hacer lo que esperaban” porque sus amigos los presionan e incluso los llegan a “desesperar”, un 11% consume alcohol menos de una vez al mes por sus recursos económicos y otro 7% mensualmente por “desesperación” propia, mientras que hasta un 4% refirió una frecuencia semanal y la razón que aducen son los problemas en la escuela y otro 4% a diario o casi diario “por que no me aceptan tal como soy”. 1% de los encuestados razonó que es bebedor tanto por problemas económicos como sociales y familiares, se le puede clasificar como adicto al alcohol aunque no lo acepta así.

No. de veces	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Nunca	74	74	74
Menos de una al mes	16	16	90
Mensualmente	5	5	95
Semanalmente	1	1	96
A diario o casi diario	4	4	100

Table 7.6: Frecuencia de beber en ayunas

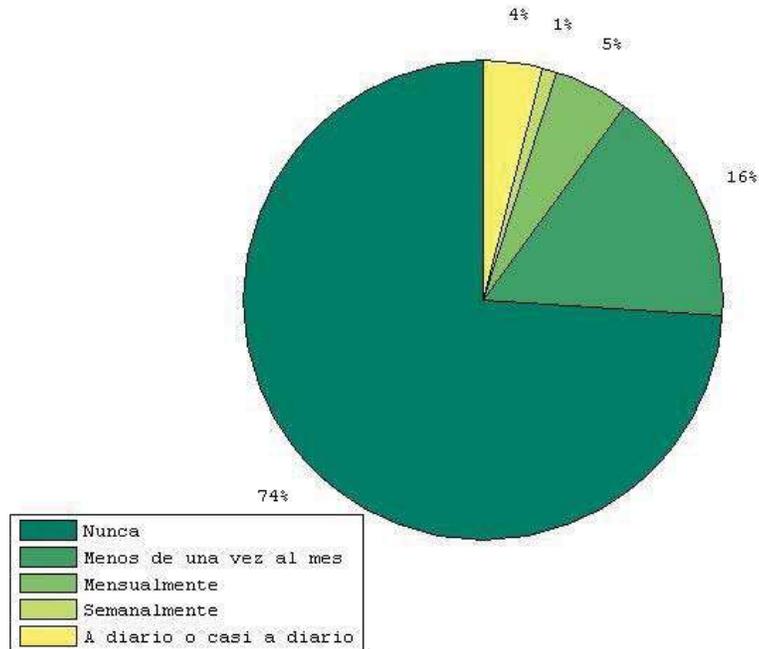


Figure 7.6: Frecuencia de beber en ayunas

INTERPRETACION: El 74% de los encuestados refiere de que nunca ha necesitado beber en ayunas “porque nos da dolor de cabeza” (sic), un 16% menos de una vez al mes lo llega a hacer en ayunas por placer de tomar de nuevo, otro 15% mensualmente por olvidar los regaños de sus padres, mientras que el 1% semanalmente por costumbre y el 4% a diario o casi diario por no tener el apoyo de mis padres o un familiar.

No. de veces	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Nunca	73	73	73
Menos de una vez al mes	17	17	90
Mensualmente	4	4	94
Semanalmente	6	6	100

Table 7.7: Frecuencia de no poder recordar lo que ha hecho la noche anterior

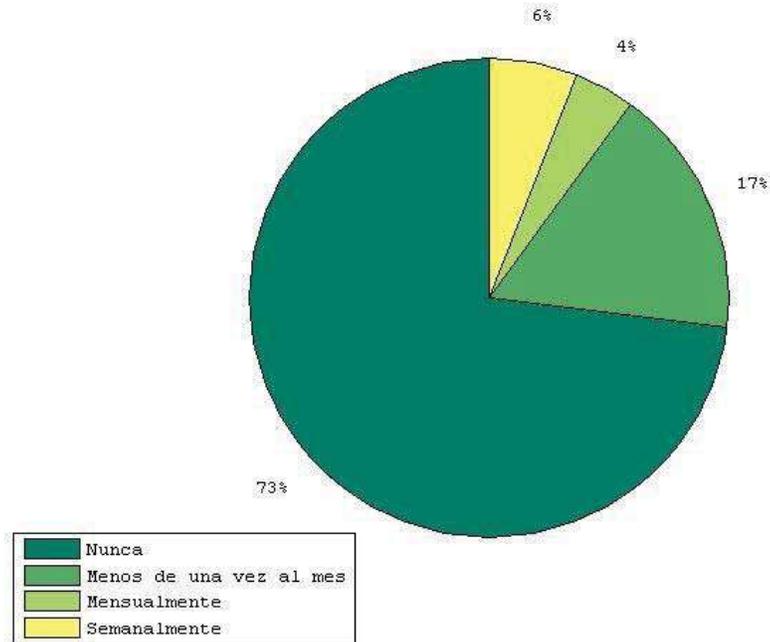


Figure 7.7: Frecuencia de no poder recordar lo que ha hecho la noche anterior

INTERPRETACION: El 73% de los encuestados refiere que nunca han tenido problemas para recordar lo que sucedió la noche anterior; un 17% al menos una vez al mes han presentado dificultad para recordar en general se refiere a riñas que han tenido ellos con otros; mientras que hasta un 4% por lo menos una vez al mes no han podido recordar como sucedió algún accidente relacionado con el consumo de alcohol, otro 6% de los sujetos de estudio reportó semanalmente alguna pérdida de memoria. Uno de cada 100 encuestados manifiesta serios problemas de consumo y de falta de memoria.

No. de veces	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Nunca	64	64	64
Menos de una al mes	29	29	93
Mensualmente	4	4	97
Semanalmente	2	2	99
A diario o casi diario	1	1	100

Table 7.8: Remordimientos o sentimientos de culpa

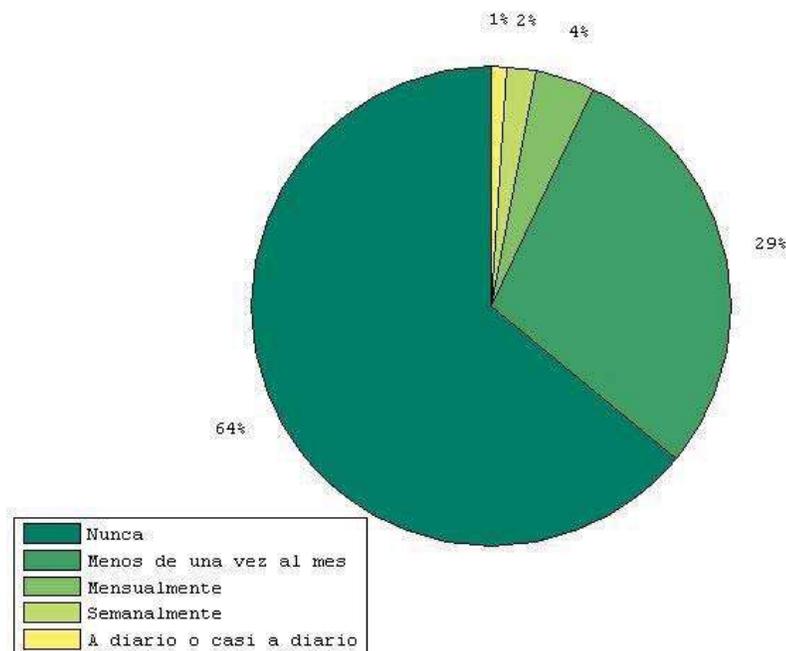


Figure 7.8: Remordimientos o sentimientos de culpa

INTERPRETACION: En cuanto al sentimiento de culpa o de remordimiento un 65% de los encuestados manifestó que nunca han experimentado estos sentimientos por haber bebido, ya que consideran que “todos lo hacen” (sic), un 29% de los sujetos de estudio consideraron que menos una vez al mes sintieron algún sentimiento de culpa sobretodo por que tuvieron riñas con sus padres, hasta un 4% considera que mensualmente han experimentado algún remordimiento por llegar a gritarles a los maestros, sin embargo, llama la atención que un 2% casi de forma semanal siente algún tipo de culpa por gastarse el dinero en alcohol y el 1% de los encuestados contesto que diario o casi a diario por problemas con los compañeros, dilapidar el dinero y por rencillas con sus padres.

	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
No	76	76	76
Si, pero no en el curso del ultimo año	17	17	93
Si, el ultimo año	7	7	100

Table 7.9: Herir a una persona por el infujo del alcohol

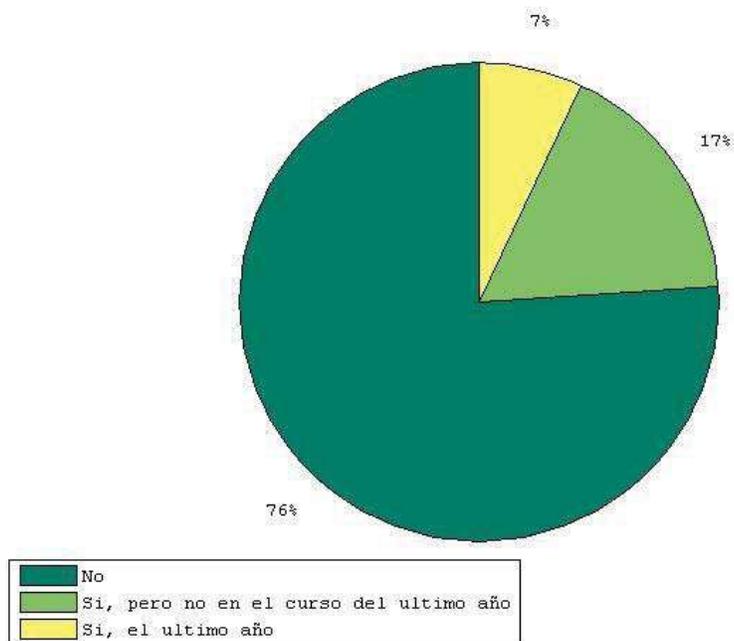


Figure 7.9: Herir a una persona por el influjo del alcohol

INTERPRETACION:El 76% de los encuestados refirió que nunca han llegado a herir alguna persona cuando beben, ocasionalmente agraden verbalmente pero sin llegar a las manos, un 17% acepta que sí han herido a alguien pero no en el ultimo año y fue porque sus padres les negaron su mensualidad, otro 7% respondió que sí hirió alguna persona en el transcurso del año ya que agredieron a golpes a quienes los molestan. Uno de cada 100 han llegado a agredir a otras personas aunque después no lo recuerdan.

	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
No	73	73	73
Si, pero no en el curso del ultimo año	18	18	91
Si, el ultimo año	9	9	100

Table 7.10: Personas que han mostrado preocupación

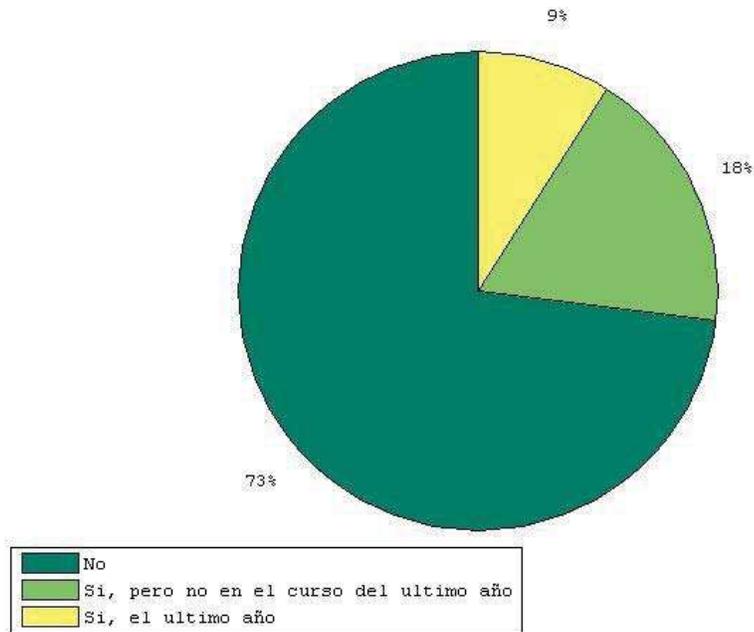


Figure 7.10: Personas que han mostrado preocupación

INTERPRETACION: En cuanto a las personas que han expresado su preocupación por el consumo de alcohol, el 73% de los encuestados consideró que ni sus padres, amigos, ni algún otro familiar se han preocupado porque desconocen que ellos tomen bebidas alcohólicas, un 18% manifestó que si tienen personas que se preocupen por ellos e incluso los han llevado a Alcohólicos Anónimos en Morelia, pero ya no van porque no tienen dinero para ir, mientras que otro 9% también tiene personas que se preocupen por ellos en este ultimo año, sin embargo el 1% son bebedores porque no tienen quien los apoye ni económicamente ni sentimentalmente y no tiene comunicación con sus hijos o familiares cercanos.

¿Beber menos?	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
No	51	51	51
Si	49	49	100

Table 7.11: Beber menos

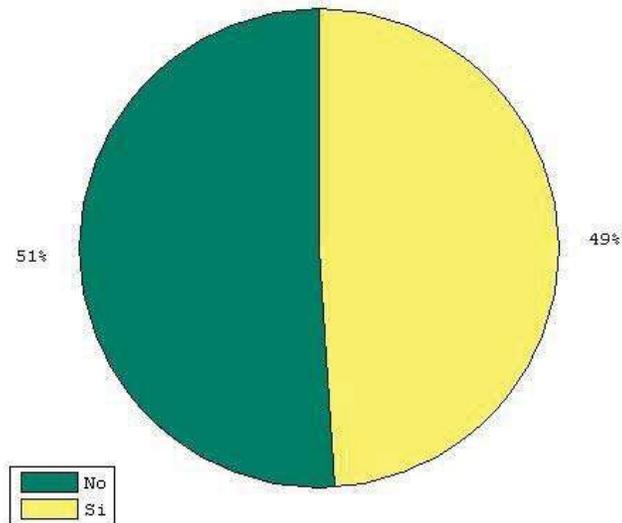


Figure 7.11: Beber menos

INTERPRETACION:El 51% de los encuestados contestó que no han tenido alguna vez la intención de beber menos por que no se consideran alcohólicos, sin embargo un 49% si han tenido alguna vez la intención de beber menos, ya sea porque se lo han pedido sus padres, amigos, profesores, etc. Un 1% tienen dependencia al alcohol y considera que no puede dejar de beber, requiere de tener mas conocimiento sobre el alcoholismo.

¿Gente que le critique?	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
No	37	37	37
Si	63	63	100

Table 7.12: Gente que le critique

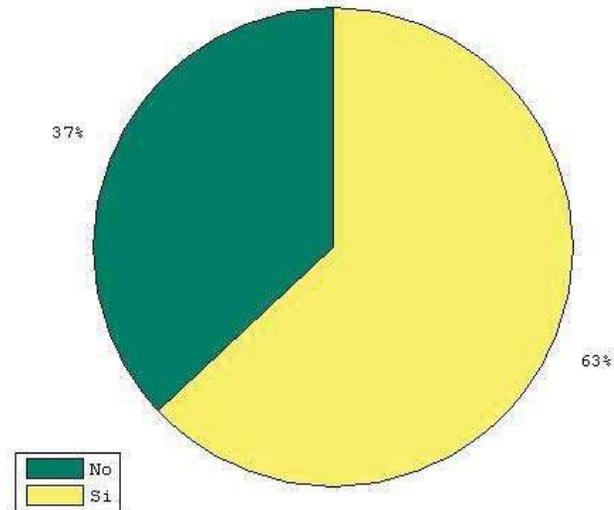


Figure 7.12: Gente que lo critique

INTERPRETACION: A la pregunta de que si les molesta que la gente los critique por su forma de beber un 37% de los encuestados contestó que no, porque no hacen caso de lo que diga la gente, mientras que a un 63% si les molesta que la gente los critique, “porque los demás no saben los problemas que tienen dentro o fuera de su casa” (sic). Uno de cada 100 son bebedores con dependencia alcohólica por lo que hay mucha gente que los critica y en vez de “criticarlos deberían de ayudarlos no solamente económicamente sino platicando con ellos” (sic).

Culpabl por haber bebido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
No	45	45	45
Si	55	55	100

Table 7.13: Culpable por haber bebido

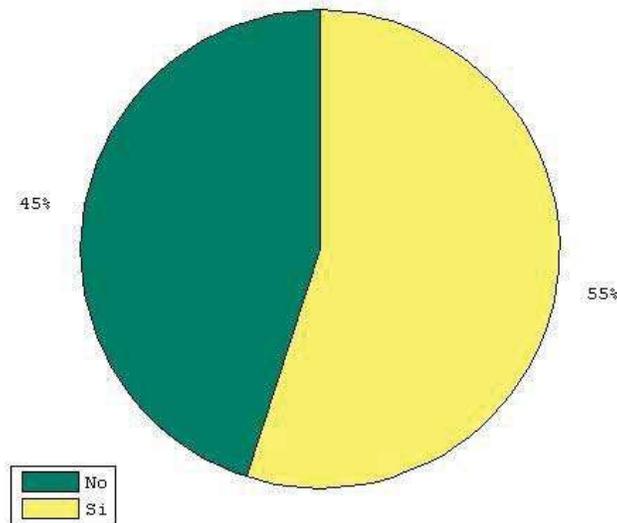


Figure 7.13: Culpable por haber bebido

INTERPRETACION:El 45% de los sujetos de estudio refirió que no se han sentido culpables por su costumbre de beber, dicen que: “no han puesto mucha atención a los profesores cuando hablan de alcoholismo y que lo que hacen es salirse del salón” (sic), mientras un 55% se sienten algo culpables por saben que se perjudican a sí mismos, y a quienes los rodean. Uno de cada 100 admiten ser bebedores con dependencia alcohólica por lo que les han platicado los profesores del alcoholismo, “pero no es su culpa” (sic)

Beber para calmar sus nervios	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
No	51	51	51
Si	49	49	100

Table 7.14: Beber para calmar sus nervios

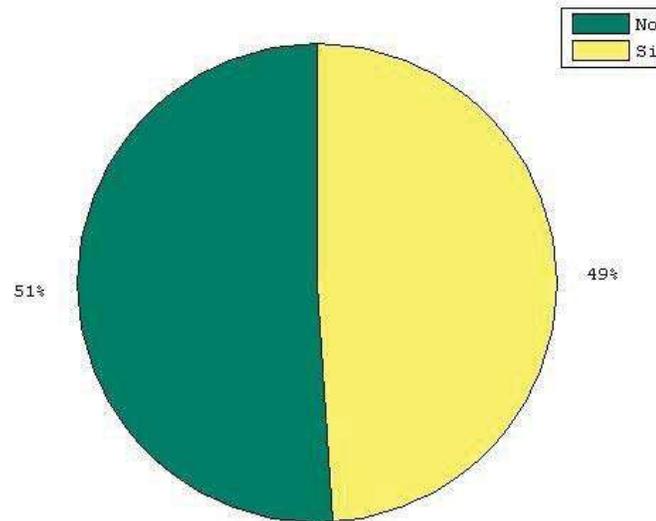


Figure 7.14: Beber para calmar sus nervios

INTERPRETACION: Aunque es una de las excusas más comunes, el 51% de los encuestados manifestó que no beben por las mañanas para calmar sus nervios; sino por placer; en contraste otro 49% refirió que bebe para calmar sus nervios, por ejemplo cuando llegan tarde o van llegar tarde a sus casas, cuando tienen problemas con sus compañeros, en los exámenes, por conflictos con la pareja o cuando los regañan sus padres u otro familiar, etc. El 1% de los estudiados considera que su dependencia al alcohol tiene un viso de problemática y se debe a tanto problema y a la necesidad de tranquilizarse y calmar sus nervios para poder afrontar su vida además del placer que le brinda el alcohol.

Capítulo 8

Conclusiones

Después de concluido el estudio y del análisis exhaustivo de los resultados obtenido se llega a la conclusión que los objetivos planteados fueron alcanzados en su totalidad; toda vez que se cumplieron los requisitos de inclusión diseñados para el estudio, puesto que participaron todos los y las estudiantes de segundo, cuarto, sexto y octavo semestre del CBTA de Copandaro de Galeana. Se emplearon instrumentos ampliamente validados y reconocidos tales como el Audit y el Cage, ambos diseñados por la OMS, se aplicaron 100 cuestionarios que recabaron datos tales como edad, genero, estado civil, semestre, ocupación, salario mínimo, de quien depende, para los 100 estudiantes del CBTA en Copandaro de Galeana para tener la información necesaria. Una vez que se analizó la información recabada se pudo determinar el nivel de consumo de alcohol, por lo cual se puede concluir como resultado de la investigación que el alcoholismo tiene un nivel alto entre los estudiantes del CBTA de Copandaro de Galeana, y el nivel de consumo reflejado en el AUDIT correspondió a un consumo seguro en el 78%, un consumo riesgoso en el 21% y un consumo dañino del 1%, se observó que el consumo problema (*riesgoso + dañino*) alcanzó hasta un 22%. En referencia al instrumento CAGE sus resultados arrojaron una frecuencia del 63% con dependencia alcohólica y un 37% sin dependencia alcohólica.

Capítulo 9

Sugerencias

A partir del análisis de los resultados obtenidos durante la investigación y de la cercana convivencia de la autora con la población objeto de estudio, surgen las siguientes sugerencias:

Llevar a cabo un programa de pláticas sobre alcoholismo en las comunidades de Copándaro



Figure 9.1: Participante de la pasante de Licenciatura en Enfermería

de Galeana, Nispo, Cañada de la Hierbabuena y algunos otros pueblos como las Canoas, Palo Alto, Las Cruces, Loma Alta, El Fresno, La Rosa de Castilla, etc.

Implementar en la medida de lo posible algunos talleres recreativos (masajes, hacer cremas, shampoo, jabones, etc), para que los jóvenes tengan algunas opciones para entretenerse fuera

del alcohol; buscar que el diseño del taller pueda llegar a hacerlo autofinanciable.

Diseñar algunos folletos cómicos (dibujos graciosos y llamativos en hojas fosforescentes, que contengan un mensaje sencillo sobre el alcoholismo, causas más frecuentes en el alcoholismo, daños en el organismo, etc.) par interesar a los jóvenes que en cuanto ven los folletos llenos de letras los descartan por aburridos.

Establecer y fortalecer vínculos con las autoridades (presidencia mpal. etc) para realizar ac-



Figure 9.2: Cañada de la Hierbabuena.

tividades en los días festivos como es (diciembre, Noviembre, Febrero, etc) para que realicen piñatas, calaveras, en los carnavales de cada uno de los pueblos, de tal manera que se incluya dentro de los concursos algunos sobre alcoholismo, procurando que se le otorguen premios a los estudiantes.

Instituir contactos con la asociación de Alcohólicos Anónimos en Morelia para que pudieran acudir a estas comunidades a dar platicas, consejos, y compartir experiencias para así motivarlos a recuperarse del alcoholismo y de ser posible con el apoyo del municipio el compromiso de su presencia permanente.

Solicitar a las autoridades los apoyos pertinentes para fundar un grupo de Alcohólicos Anónimos en los ranchos de Copandaro de Galeana, Nispo, Cañada de la Hierbabuena esto

les sirven a los jóvenes para que puedan ir a las platicas (porque estaría mas cerca de ellos y no tendrían el pretexto de no tener dinero para trasladarse hasta Morelia).

Invitar a las autoridades de la presidencia municipal a que se reinstauren las visitas a A.A. ya que existían uno o varios camiones para llevar a los jóvenes a las pláticas, ahora se puede ampliar para ir por los que vivan en otros pueblos como las Canoas, Palo Alto, Las Cruces, Loma Alta, El Fresno, La Rosa de Castilla, etc.



Figure 9.3: Comunidad Michoacana

Capítulo 10

Bibliografía

1. http://html.ricondelvago.com/alcoholismo_26.htm.
2. www.tusalud.com.mx/images/alcoholismo.jpg.
3. NAVARRO Beltrán Estanislao y Cols, **Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas**, 13 a Edición, Editorial SAIVAT, México, D. F., 1999, pp. 23.
4. <http://www.psocopedadodia.com/definicion/adolescencia>.
5. CALDERON Barquin Manuel Y Cols, **Socio Medicina**, 4 a Edición, Editorial Méndez, México, D. F., 1996, pp. 69 - 70.
6. ESTRADA Jacobo Sigifredo, **Escape del fondo de la botella: “alcohol la droga permitida”**, La Voz de Michoacán.
7. Norma Oficial Mexicana para el Control, Tratamiento y Prevención de las Adicciones, Pp. 8 - 11.
8. Ídem.
9. Serie Divulgación, **¿Qué sabe usted del alcoholismo?**, México, D. F., Secretaria de Salud, 1998, pp. 14 -16.
10. HERNAN San Martín y Cols, **Tratado General de la Salud**, Editorial Prendo Medica Mexicana, Tomo III, México, D. F., 1998, Pág. 719.

11. Ídem.
12. CONYER Tapia Roberto, **Las Adicciones**, 2 a Edición, Editorial Manual Moderno, México, D. F., 1999, pp. 29.
13. Alcoholismo y Fármaco Dependencia, **Editorial MANUAL Moderno S. A de C. V.**, 1999, PP. 126-140.
14. <http://www.director.revista.selecciones.com/>
15. MEDINA Mora Maria Elena, **Manual para Elaborar el Diagnostico Situacional de las Adicciones**, Editorial ISBN y Consejo Nacional contra las Adicciones, México, D. F., 1999, pp. 29.
16. J. S. Maleen, **Alcoholismo y Fármaco Dependencia**, Editorial Manual Moderno S. A. De C. V., 1999. pp. 126 - 140.
17. Ídem.
18. MEDINA Mora Maria Elena, **Manual para Elaborar el Diagnostico Situacional de las Adicciones**, Editorial ISBN y Consejo Nacional contra las Adicciones, México, D. F., 1999, pp. 26.

Capítulo 11

Anexo

11.1 Cuestionario aplicado

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO ESCUELA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

1.- ¿CUÁNTOS AÑOS TIENES?

- 1) 17 - 19 años
- 2) 20 - 23 años
- 3) 24 - 27 años
- 4) 28 años o más

2.- ¿ESTADO CIVIL?

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Unión Libre.

3.-SEXO:

- 1) Femenino ()
- 2) Masculino ()

4.- ¿QUÉ SEMESTRES CURSAS?

- 1) Segundo ()
- 2) Cuarto ()
- 3) Sexto ()
- 4) Octavo ()

5.-¿OCUPACION?

- a) Estudias y Trabajas ()
- b) Estudias ()

6.- ¿CUÁNTOS SALARIOS MINIMOS RECIBES AL MES PARA TUS GASTOS?

- 1) Un salario \$1140 ()
- 2) Dos salarios \$2280 ()
- 3) Tres salarios \$3420 () 4) Cuatro salarios \$4560 ()
- 5) Más de 5 salarios \$5700 ()

7.- ¿DE QUIEN DEPENDES ECONOMICAMENTE?

- 1) Nadie ()
- 2) Mis papás ()
- 3) Otro familiar ()
- 4) Becado ()

8.- ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA?

- 0) Nunca ()
- 1) Una o menos veces al mes ()
- 2) Dos o cuatro veces al mes ()
- 3) Dos o tres veces a la semana ()
- 4) Cuatro o mas veces a la semana ()

9.- ¿CUANTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHOLICAS SUELE REALIZAR EN UN DIA DE CONSUMO NORMAL?

- 0) 1 o 2 ()
- 1) 3 o 4 ()
- 2) 5 o 6 ()
- 3) 7, 8 o 9 ()
- 4) 10 o más ()

10.- ¿CON QUE FRECUENCIA TOMA 6 O MAS BEBIDAS ALCOHOLICAS EN UN SOLO DIA?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) A diario o casi a diario ()

11.- ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABIA EMPEZADO?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) A diario o casi a diario ()

12.- ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABIA BEBIDO?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) A diario o casi a diario ()

13.- ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUES DE HABER BEBIDO MUCHO EL DIA ANTERIOR?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 3) A diario o casi a diario ()

14.- ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABIA ESTADO BEBIENDO?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) A diario o casi a diario ()

15.- ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTO O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUES DE HABER BEBIDO?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) A diario o casi a diario ()

16.- ¿USTED O ALGUNA PERSONA HA RESULTADO HERIDO PORQUE USTED HABIA BEBIDO?

- 0) No ()
- 1) Si, pero no en el curso del ultimo año ()
- 2) Si, el ultimo año ()

17.- ¿ALGUN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PRE-OCUPACION POR SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS O LE HAN SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?

- 0) No ()
- 1) Si, pero no en el curso del ultimo año ()
- 2) Si, el ultimo año ()

18.- ¿HA TENIDO USTED ALGUNA VEZ LA IMPRESIÓN DE QUE DEBERIA DE BEBER MENOS?

- 0) No ()
- 1) Si ()

19.- ¿LE HA MOLESTADO ALGUNA VEZ QUE LA GENTE LE CRITIQUE SU FORMA DE BEBER?

- 0) No ()
- 1) Si ()

20.- ¿SE HA SENTIDO ALGUNA VEZ MAL O CULPABLE POR SU COSTUMBRE DE BEBER?

- 0) No ()
- 1) Si ()

21.- ¿ALGUNA VEZ LO PRIMERO QUE HA HECHO POR LA MAÑANA HA SIDO BEBER PARA CALMAR SUS NERVIOS O PARA LIBRARSE DE UNA RESACA?

- 0) No ()
- 1) Si ()

““MUCHAS GRACIAS””

11.2 Grupo de edad

FUENTE: ¿Cuántos años tienes?

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
17-19 años	94	94.0	94.0
20-23 años	5	5.0	99.0
28 años o más	1	1.0	100.0
Total	100	100.0	

Table 11.1: Grupo de edad

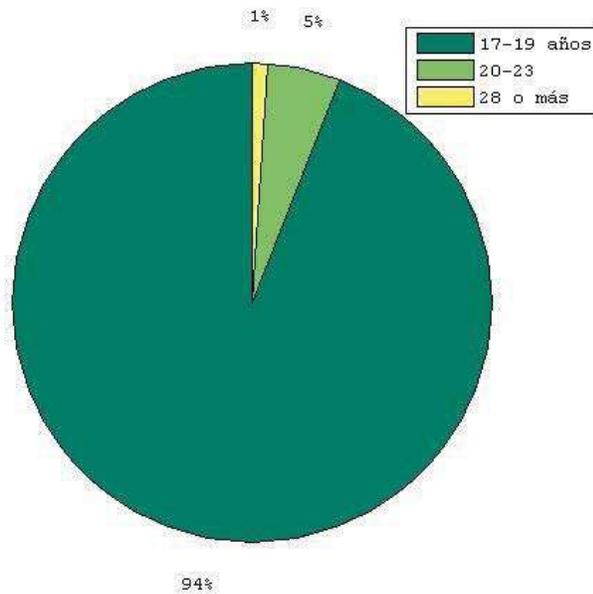


Figure 11.1: Grupo de edad

11.3 Estado civil

FUENTE: ¿Estado Civil?

EDO. CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
Soltero	83	83.0	83.0
Casado	1	1.0	94.0
Unión Libre	6	6.0	100.0
Total	100	100.0	

Table 11.2: Estado civil

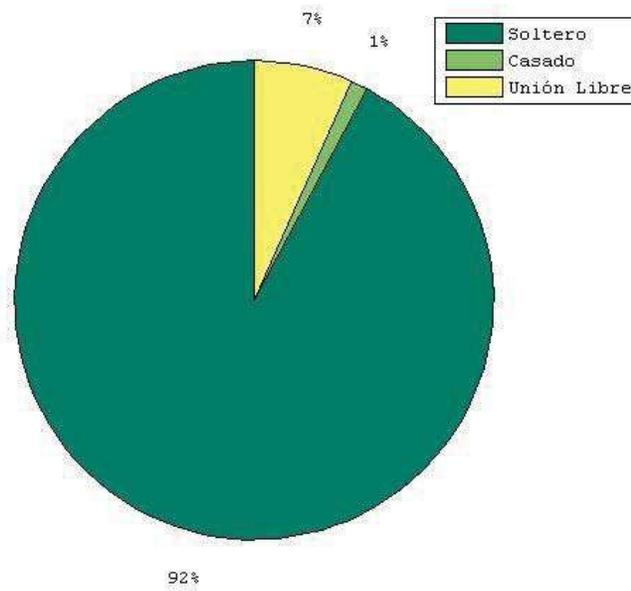


Figure 11.2: Estado civil

11.4 Genero

FUENTE: ¿Sexo?

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
Femenino	61	61.0	61.0
Masculino	39	39.0	100.0
Total	100	100.0	

Table 11.3: Sexo

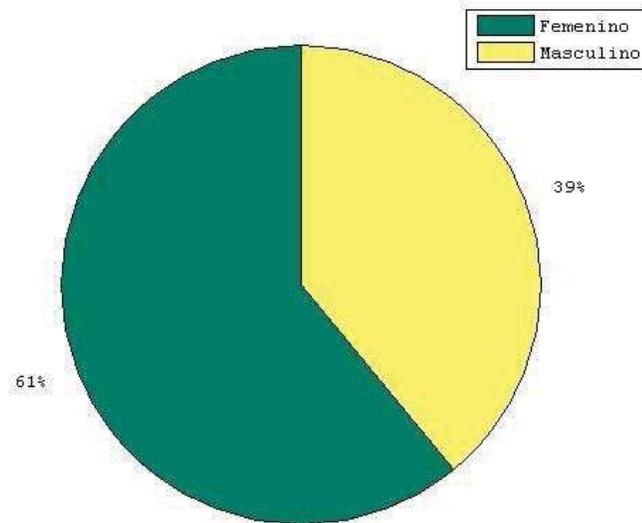


Figure 11.3: Sexo

11.5 Semestre

FUENTE: ¿Semestre?

SEMESTRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
Segundo	46	46.0	46.0
Cuarto	28	28.0	74.0
Sexto	26	26.0	100.0
Total	100	100.0	

Table 11.4: Semestre

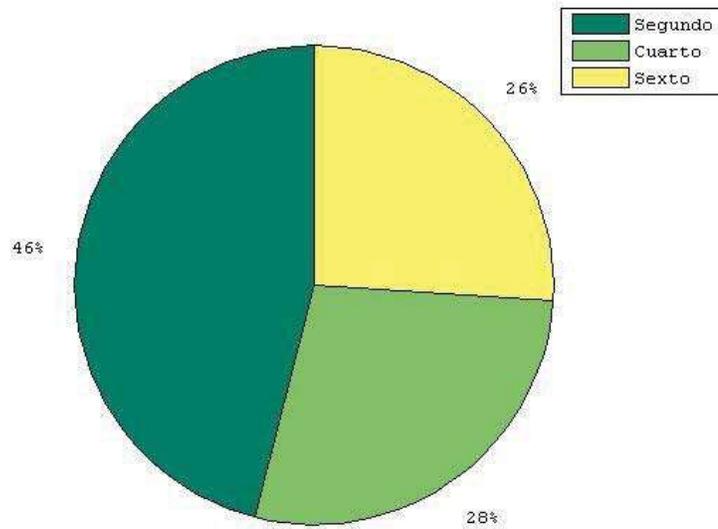


Figure 11.4: Semestre

11.6 Actividad

FUENTE: ¿Ocupación?

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
Estudias y Trabajas	32	32.0	32.0
Estudias	68	68.0	100.0
Total	100	100.0	

Table 11.5: Ocupación

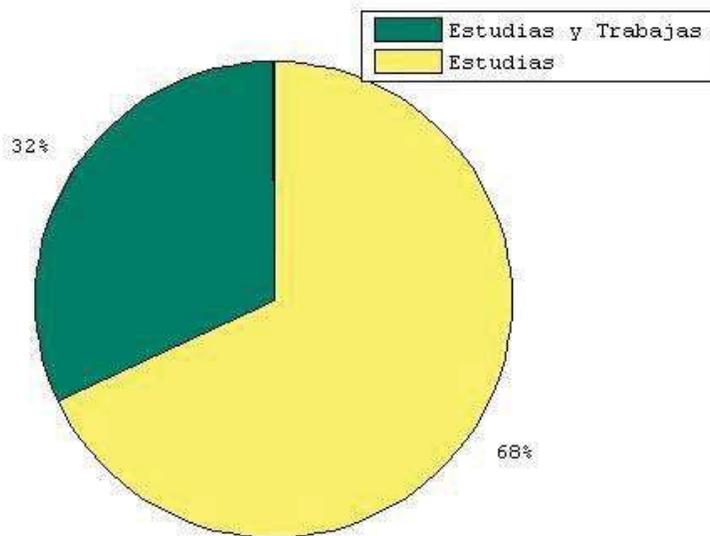


Figure 11.5: Ocupación

11.7 Salario

FUENTE: ¿Cuántos salarios mínimos recibes al mes para tus gastos?

SALARIO	FRECUENCIA	POPRCENTAJE	ACUMULADO
Un Salario	88	88.0	88.0
Dos Salarios	12	12.0	100.0
Total	100	100.0	

Table 11.6: Salario

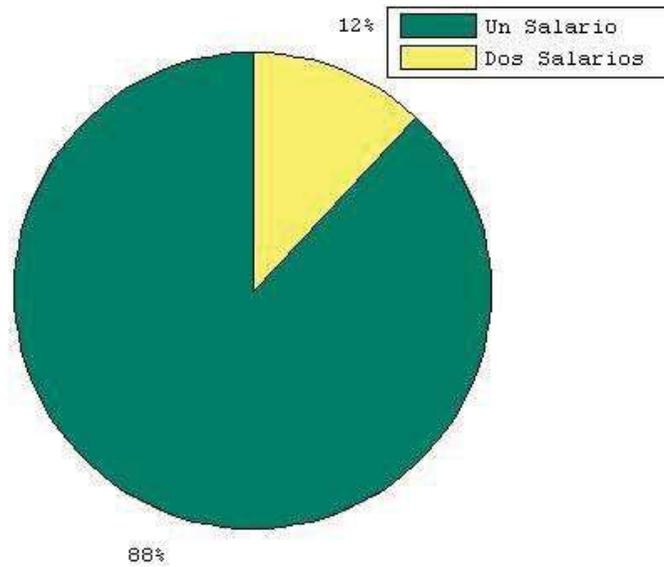


Figure 11.6: Salario

11.8 Dependencia Económica

FUENTE: ¿De quien dependes económicamente?

DEP.ECONOMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
Nadie	13	13.0	13.0
Padres	66	66.0	79.0
Otro familiar	12	12.0	91.0
Becado	9	9.0	100.0
Total	100	100.0	

Table 11.7: Dependencia Económica

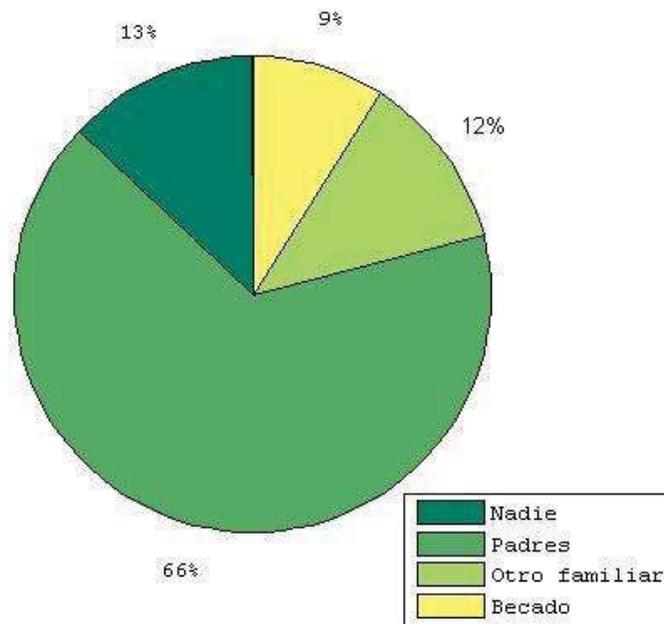


Figure 11.7: Dependencia Económica

11.9 Glosario

ALCOHOLISMO: Es una enfermedad crónica, progresiva y mortal producida por la ingestión de bebidas alcohólicas.¹

ADICTO: Persona que se ha vuelto psicológicamente dependiente de un producto químico o natural, como es el alcohol.²

ALCOHOLICO: Persona que experimenta incapacidad para abstenerse del alcohol y para controlar cuándo y cuánto bebe. Se presenta el síndrome de supresión que indica dependencia física.

DEPENDENCIA: Persona que sigue consumiendo bebidas alcohólicas para sentir placer o para reducir una tensión o evitar un malestar; también es por lo que no puede dejar de beber y tienen deseo de seguir bebiendo.

ADOLESCENTE: Es una etapa de la vida que se extiende desde la niñez hasta la edad adulta, también es el principio de un gran cambio en el que empezamos a tomar dediciones propias, y en el que a medida que va pasando el tiempo, sabemos que las decisiones tendrán consecuencias malas o buenas.³

DELIRIUM TREMENS: Consiste en una especie de locura donde la persona ve imágenes espantosas.

¹www.tusalud.com.mx/images/alcoholismo.jpg

²NAVARRO Beltrán Estanislao y Cols, *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 13a Edición, Editorial SAIVAT, México, D. F., 1999, pp. 23

³<http://www.psocopedadodia.com/definición/adolescencia>