



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHAVEZ”**



“DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO”

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

**TESIS QUE PRESENTA
IVAN ALEJANDRO SANCHEZ CORTES
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**TITULO
PREVALENCIA DE CONSUMO RIESGOSO Y DAÑINO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR**

**ASESOR
VALENTIN ROA SANCHEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**COASESOR
CARLOS GOMEZ ALONSO
MATEMATICO**

MORELIA MICHOACAN, MEXICO, MARZO 2007

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DR. EDUARDO C. PASTRANA HUANACO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD**

**DR. BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ
CORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD**

**DR. JAVIER RUIZ GARCIA
CORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA
UMF No 80**

**DR. VALENTIN ROA SANCHEZ
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR**

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

**DR. VICTOR MANUEL FARIAS RODRIGUEZ
JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHAVEZ”**

**DR. RAFAEL VILLA BARAJAS
CORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHAVEZ”**



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y BIOLÓGICAS
"DR. IGNACIO CHAVEZ"**



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

**PRESENTA TESIS
IVAN ALEJANDRO SANCHEZ CORTES
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**TITULO
PREVALENCIA Y NIVEL DE ALCOHOLISMO RIESGOSO Y DAÑINO EN
ADOLESCENTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR**

**ASESOR
VALENTIN ROA SANCHEZ
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
MIEMBRO DEL COLEGIO MICHOACANO DE MEDICINA FAMILIAR A.C.**

**COASESOR
CARLOS GOMEZ ALONSO
MATEMATICO. ANALISTA "A" DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION EN
EPIDEMIOLOGIA CLINICA DEL H.G.R. No 1
MORELIA MICHOACAN**

MORELIA MICHOACAN, MEXICO, MARZO 2006

Este trabajo de investigación se llevo a cabo en las instalaciones de la Escuela Preparatoria No 5 Melchor Ocampo de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y en la Unidad de Medicina Familiar No 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Morelia Michoacán, México.

ASESOR

Dr. Valentín Roa Sánchez
Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar
Miembro del Colegio Michoacano de Médicos Familiares A.C.

COASESOR

Carlos Gómez Alonso
Matemático y Analista "A" de la Unidad de Investigación en Epidemiología
Clínica del H.G.R. No 1. IMSS. Morelia Michoacán, México.

COLABORADORES

Dr. Eduardo Pastrana Huanaco.
Coordinador Delegacional de Educación en Salud.

Dr. Benigno Figueroa Núñez
Coordinador Delegacional de Investigación en Salud.

Dr. Javier Ruiz García.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médica. UMF No 80
Miembro del Colegio Michoacano de Médicos Familiares A.C.

Dr. Rafael Villa Barajas
Coordinador de la Especialidad en Medicina Familiar.
Facultad de Ciencia Medicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez" de la UMSNH

AGRADECIMIENTOS

Dr. Valentín Roa Sánchez.
Profesor titular de la Residencia de Medicina Familiar.
Miembro del Colegio Michoacano de Médicos Familiares A.C.

Carlos Gómez Alonso.
Matemático y Analista "A" de la unidad de Investigación en Epidemiología del
H.G.R No. 1. Morelia Michoacana, México.

Dr. Eduardo Pastrana Huanaco.
Coordinador Delegacional de Educación en Salud.

Dr. Benigno Figueroa Núñez.
Coordinador Delegacional de Investigación en Salud.

Dr. Javier Ruiz García.
Especialista en Medicina Familiar.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médica, UMF No 80.

Dr. Rafael Villa Barajas.
Especialista en Medicina Familiar.
Coordinador de La Especialidad en Medicina Familiar.
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez".

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación lo dedico a:

A Dios por llenarme de bendiciones.

A mis Padres: Prof. Mario Sánchez Rodríguez y la Sra. Petra Cortés Pineda, mis mejores amigos y quienes han estado conmigo en todo momento desde el principio, esto es por ellos y para ellos.

A mis Hermanos: Luís Mario, Alma Aurora, Yolitzma Esmeralda, su apoyo me ha sido muy valioso para lograr mis metas.

A la Facultad de Ciencia Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez" de la UMSNH, Eternamente agradecido con la Escuela que me formó.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social. Quien me dio la oportunidad de formarme como médico especialista.

A todos los pacientes con los que tuve contacto estos tres años de residencia, ellos son la parte más importante de nuestra especialización.

INDICE

GLOSARIO Y ABREVIATURAS	1
RELACION DE TABLAS Y FIGURAS	4
RESUMEN	6
SUMMARY	8
INTRODUCCION	10
ANTECEDENTES	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
JUSTIFICACION	27
OBJETIVOS	29
MATERIAL Y METODOS.....	31
METODOLOGIA	36
ANALISIS ESTADISTICO.	38
RESULTADOS.....	39
DISCUSION	47
CONCLUSIONES.....	50
SUGERENCIAS	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
RELACION DE ANEXOS.....	57

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- **Abuso:** Todo uso de droga que causa daño físico, psicológico, económico, legal o social al individuo que la usa o a otros afectados por su comportamiento.
- **Intoxicación:** Cambios en el funcionamiento fisiológico, psicológico, afectivo, cognoscitivo, o de todos ellos, como consecuencia del consumo excesivo.
- **Adicción:** Desorden crónico caracterizado por el uso compulsivo de una sustancia con el consecuente daño físico, psicológico o social y la continuación del uso a pesar del daño.
- **Dependencia Psicológica:** El estado emocional de necesidad urgente por la sustancia, sea por su efecto positivo, o para evitar el efecto negativo asociado a su ausencia.
- **Dependencia Física:** Un estado de adaptación fisiológica a la sustancia, habitualmente caracterizada por el desarrollo de tolerancia a los efectos de la droga y la manifestación de un síndrome de abstinencia cuando no se dispone de la sustancia.
- **Alcoholismo:** La OMS define el alcoholismo 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 aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).
- **Deseo insaciable:** El deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.
- **Tolerancia:** Necesidad de aumentar la cantidad de alcohol para sentirse intoxicado.
- **Locuacidad:** Cualidad de hablar mucho.
- **Furtivante:** Secretamente, ocultamente.
- **Lenguaje Farfullante:** Poco claro (se traba la lengua).
- **Delirium tremens:** locución latina que significa "delirio tembloroso"— al síndrome de abstinencia del alcohol

- **SDA:** Síndrome de Dependencia Alcohólica.
- **MAST:** Michigan Alcoholism Screening Test.
- **MALT:** Münchner Alkoholismus Test.
- **AUDIT:** Alcohol Use Disorders Identification Test.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **NIAAA:** National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- **A.A.** Alcohólicos anónimos.
- **CAGE:** En sus siglas en Ingles: Reducir, Molestar, Culpable, abrir los ojos.
- **UMSNH:** Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Numero total de estudiantes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH de acuerdo al grado escolar y genero.

Grafica 1. Total de adolescentes encuestados de acuerdo al género

Grafica 2. Categoría de nivel de consumo seguro, riesgoso y dañino del total de adolescentes.

Grafica 3. Categoría de nivel de consumo seguro, riesgoso y dañino de acuerdo al género.

Grafica 4. Edad de inicio de la primera ingesta de bebidas alcohólicas.

Grafica 5. Tipo de bebida alcohólica que ingieren con mayor frecuencia.

Grafica 6. Antecedente de ingesta de alcohol en padres de los adolescentes

Grafica 7. Antecedente de embriaguez en padres de los adolescentes

RESUMEN

La adolescencia, etapa de cambios físicos y psicológicos, en donde experimentan conflicto de identidad. Pueden estar envueltos en varias formas con el alcohol. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva, incurable y muchas veces mortal producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gr. en la mujer y 70 gr. en el hombre. El alcoholismo afecta más a los varones adultos pero esta aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. En México el grupo de edad que manifestó una incidencia alta fue de 18 a 29 años. Según la Organización Mundial de La Salud la cantidad de jóvenes que consumen alcohol aumento un 20% en los últimos 10 años. Actualmente la relación es de 6 hombres por cada 4 mujeres. Según la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993, un 6.4% de la población incluida presentó por lo menos un episodio semanal de embriaguez y 11%, de uno a tres episodios en un mes.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescente de nivel medio superior.

MATERIAL Y METODOS : Se realizó estudio observacional, descriptivo, transversal tipo encuesta en 315 adolescentes entre 14 y 19 años en la Preparatoria No 5 Melchor Ocampo de la UMSNH. Se empleo procedimiento de tamaño de muestra para población finita, con diseño de muestreo estratificado o por racimos. La encuesta consta de tres partes, la primera para conocer las condiciones sociodemográficas como edad, sexo, bebida alcohólica más ingerida, posteriormente se aplica un cuestionario estructurado y autoaplicable AUDIT (alcohol Use Disorder Identification Test) para conocer la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol y por ultimo dos preguntas referente a antecedentes de ingesta de alcohol y embriaguez en los padres.

RESULTADOS: De las encuestas realizadas 109 (34.6%) correspondieron a hombre y 206 (65.4) a mujeres. La edad de inicio de la primera ingesta de alcohol oscila entre 6 a 17 años, siendo el punto máximo a los 12 años con un total de 46 (14.6%). La cerveza fue la bebida más ingerida siendo 146 adolescentes (46.3%) del total de estudiantes. Las categorías de nivel de consumo reportan un consumo seguro: 255 (81%), consumo riesgoso: 54 (17.1%), y consumo dañino: 6 (1.9%). 85 adolescentes manifestó que alguno de sus padres ingiere bebidas alcohólicas con frecuencia (27%) y 65 de ellos (20.6%) comentaron que llegaban hasta la embriaguez.

CONCLUSIONES. La prevalencia de consumo de alcohol entre los jóvenes constituye un problema en la población. Es necesario desarrollar políticas y programas de salud específicas para disminuir este grave problema de salud pública.

SUMMARY

The adolescence, stage of physical and psychological changes, in where they experience identity conflict. They can be surrounded in several forms with the alcohol. The alcoholism is chronic, progressive, incurable a disease and often mortal produced by the excessive etilic alcohol ingestion. The who defines the alcoholism like the daily alcohol ingestion superior to 50 gr. in woman and 70 gr. in the man. The alcoholism affects but to the adult men but this increasing to its incidence between the women and the young people. In Mexico the age group that showed a high incidence went of 18 to 29 years. According to World-wide Organization and the Health the amount of young people who consume alcohol increase in the last a 20% 10 years. At the moment the relation is of 6 men by each 4 women. According to the National Survey of Addictions of 1993, 6,4% of the population including presented/displayed at least a weekly episode of alcoholism and 11%, of one to three episodes in a month.

OBJECTIVE: To determine prevalence of risky and harmful consumption of alcohol in adolescent of superior mean level.

MATERIAL AND METHODS: I am made observational, descriptive study, cross-sectional type survey in 315 adolescents between 14 and 19 years in Preparatory Not the 5 Melchor Ocampo of the UMSNH. Use procedure of size of sample for finite population, with design of stratified sampling or by clusters. The survey consists of three parts, first to know the sociodemographic conditions like age, sex, spirit but ingested, later a structured questionnaire is applied and self applicable AUDIT (alcohol Uses Disorder Identification Test) to know the prevalence risky and harmful consumption of alcohol and by I complete two questions referring to antecedents of ingestion of alcohol and in alcoholism the parents.

RESULTS: Of made surveys 109 (34.6%) they corresponded to man and 206 (65.4) to women. The age of beginning of the first alcohol ingestion oscillates between 6 to 17 years, being the maximum point to the 12 years with a total of 46 (14.6%). The beer was the ingested drink more being 146 adolescents (46.3%) of the total of students. The categories of consumption level report a safe consumption: 255 (81%), risky consume: 54 (17.1%), and harmful consumption: 6 (1.9%). 85 adolescents showed that some of its parents ingests spirits (27% frequently) and 65 of them (20.6%) commented that they arrived until the alcoholism.

CONCLUSIONS: The prevalence of alcohol consumption between the young people constitutes a problem in the poblacion. It is necessary to develop political and health programs you specify to diminish this serious problem of public health.

INTRODUCCION

El número de jóvenes en el mundo es mayor que nunca. Al comienzo del siglo XXI 1.700 millones de personas (más de la cuarta parte de los 6.000 millones de habitantes del planeta) se encuentran entre las edades de 10 a 24 años, lo que les convierte en el grupo de mayor tamaño esperando convertirse en adultos. La generación actual de gente joven es la más saludable, educada y urbana de la historia. Si bien la educación conlleva mayor acceso a educación y servicios de salud, también deja a las personas más expuestas a los riesgos del alcoholismo. Esta es una enfermedad crónica, progresiva, incurable y muchas veces mortal producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gr. en la mujer y 70 gr. en el hombre. El alcoholismo afecta más a los varones adultos pero esta aumentando su prevalencia entre las mujeres y los jóvenes. En México se han hecho tres Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA). En 1998 la prevalencia de consumo nacional de alcohol fue de 58.1% (77.0% en hombres y 44.6% en mujeres). Esta prevalencia fue menor que la observada cinco años antes. En 1993 se informó una prevalencia global de 66.5%. Mientras que la prevalencia en hombres no mostró gran cambio para 1998 (se había notificado una prevalencia de 77.2% en 1993), la correspondiente en mujeres fue sensiblemente menor a 57.5% estimado en 1993. Ambas estimaciones, sin embargo, son mayores que las observadas en la primera ENA realizada en 1990, en la cual 73.4% de los hombres y 36.5% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas.

El alcohol es una de 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. Es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en EU. y México, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes.

Las consecuencias del abuso del alcohol son serias en muchos casos, de amenaza o peligro a la vida. Las personas que beben mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente del hígado, el esófago, la garganta, y la laringe. El abuso del alcohol también puede causar cirrosis del hígado, problemas en el sistema de inmunidad, daño cerebral, y hasta puede dañar el feto durante el embarazo. El beber alcohol aumenta los riesgos de muertes por accidentes automovilísticos, accidentes durante actividades recreativas, accidentes en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios. En términos estrictamente económicos, los problemas relacionados con el uso del alcohol le cuestan a la sociedad aproximadamente 100 billones de dólares por año. En términos de vidas humanas, el costo es incalculable. Se va caracterizar por los siguientes elementos

- **Deseo Insaciable:** el deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.
- **Pérdida de Control:** la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez la persona ha comenzado.
- **Dependencia Física:** la ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores, y ansiedad cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante.
- **Tolerancia:** la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado.

Muchas pruebas de examen selectivo están disponibles para diagnosticar el alcoholismo, generalmente en forma de cuestionarios estandarizados que el paciente puede tomar por cuenta propia o en forma de una entrevista conducida por el médico, entre ellas tenemos en CAGE, AUDIT, MAST Y MALT.

El tratamiento del alcoholismo incluye:

- 1. Reconocimiento del problema:** El alcohol esta asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría accede al tratamiento bajo presión de otros. Es difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcohol.
- 2. La Desintoxicación:** Es la segunda fase del tratamiento. Se establece una supervisión a la no ingesta de alcohol, se agregan tranquilizantes y sedantes para control de los efectos de abstinencia.
- 3. Programas de rehabilitación:** Posterior a la abstinencia y desintoxicación, estos programas incluyen soporte psicológico, cuidados médicos, educación de la enfermedad y sus efectos.
- 4. Terapias de aversión:** También hay terapias de aversión – repugnancia en la que se utilizan drogas que interfieren en el metabolismo del alcohol produciendo efectos desagradables aun en pequeñas cantidades.

ANTECEDENTES

La adolescencia, etapa de cambios físicos y psicológicos donde experimentan conflicto de identidad; Suele iniciar entre los 12 y 15 años de edad y se caracteriza por un brote de la actividad fisiológica y endocrina del organismo (1)

Durante la adolescencia, es normal que demuestren la necesidad de separarse de sus padres y establecer su propia identidad. En algunos, esto podría ocurrir con una reacción mínima de parte de todas las personas involucradas, sin embargo, en algunas familias, pueden surgir conflictos significativos sobre los actos del adolescente o gestos de rebeldía y sobre las necesidades de los padres de mantener el control y hacer que el joven continúe con los comportamientos de obediencia. (2)

El número de jóvenes en el mundo es mayor que nunca. Al comienzo del siglo XXI 1.700 millones de personas (más de la cuarta parte de los 6.000 millones de habitantes del planeta) se encuentran entre las edades de 10 a 24 años, lo que les convierte en el grupo de mayor tamaño esperando convertirse en adultos. El 86% de este grupo de edad vive en los países menos desarrollados, y la proporción de gente joven de dichas naciones es considerablemente superior a la que existe en los países desarrollados. La generación actual de gente joven es la más saludable, educada y urbana de la historia. Si bien la educación conlleva mayor accesos a educación y servicios de salud, también deja a las personas más expuestas a los riesgos de drogadicción y alcoholismo, violencia e infecciones de transmisión sexual incluidos el VIH y el SIDA. La modernización tiende a crear mayores oportunidades de empleo, pero también puede hacer que se pierda la cultura tradicional y se dispersen los miembros de la familia. (3)

En México la población de este grupo de edad se ha incrementado considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX en números absolutos. En 1950 la población total de México era cerca de 25.7 millones de personas y la población adolescente y joven era de casi ocho millones, la cual representaba alrededor de 31% de la población total (22% la población adolescente y 9% la población joven). De acuerdo al censo 2000, en México 21.3% de la población es adolescente. Viven 29.7 millones de adolescentes y jóvenes (20.7 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad), 9 millones de jóvenes de 20 a 24 años de edad. (4)

En México como en otros países las investigaciones están enfocadas a identificar factores asociados al consumo de drogas por el hecho de que los adolescentes enfrentan una realidad cotidiana desde una perspectiva nueva en cuanto a la toma de decisiones se refiere, ya que se distancian progresivamente de la normativa de los padres. (5)

Los adolescentes pueden estar envueltos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol durante la adolescencia, algunos experimentan un poco y dejan de usarlas, o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos, otros desarrollarán una dependencia, usarán drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros. La edad promedio del uso del alcohol actualmente es de los 12 años. (6).

Los términos drogadicciones, toxicomanías, farmacodependencia, toxicofilias, abuso de sustancias, hábitos tóxicos y de forma más actual desórdenes relacionados con sustancias o trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotrópicas, se utilizan para designar, entre otras, al alcoholismo como un problema de salud mental a nivel mundial, cuya trascendencia social lo sitúan junto a las guerras y la hambruna, siendo éste uno de los grandes flagelos de la humanidad. La palabra alcoholismo apareció por primera vez en 1849 para definir un conjunto de males vinculados al consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas. (7)

Los estudios epidemiológicos que nos informan de la frecuencia, distribución y patrones de consumo de sustancias tales como el tabaco, alcohol y las llamadas drogas ilícitas, se han venido sistematizando desde hace aproximadamente 15 años. En México se han hecho tres Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA). En 1998 la prevalencia de consumo nacional de alcohol fue de 58.1% (77.0% en hombres y 44.6% en mujeres). Esta prevalencia fue menor que la observada cinco años antes. En 1993 se informó una prevalencia global de 66.5%. Mientras que la prevalencia en hombres no mostró gran cambio para 1998 (se había notificado una prevalencia de 77.2% en 1993), la correspondiente en mujeres fue sensiblemente menor a 57.5% estimado en 1993. Ambas estimaciones, sin embargo, son mayores que las observadas en la primera ENA realizada en 1990, en la cual 73.4% de los hombres y 36.5% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas. Fueron aplicadas en los hogares, seleccionando una muestra de población entre los 12 y 65 años de edad de ambos sexos, presentando resultados por región geográfica y dividiéndola en dos grandes grupos etarios de 12 a 18 años y de 19 a 65 años. El total de personas entrevistadas en la encuesta de 1993 fue de 18.737 que al expandirse representan a 42 millones de individuos. Comparativamente, los resultados de ambos estudios reportan un sostenido aumento en la prevalencia de consumo de estas sustancias para la población general. (8)

CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS

Recientemente un panel de la Asociación Médica Americana propuso una serie de definiciones claras y sencillas para el uso del médico general:

Abuso: Todo uso de droga que causa daño físico, psicológico, económico, legal o social al individuo que la usa o a otros afectados por su comportamiento.

Intoxicación: Cambios en el funcionamiento fisiológico, psicológico, afectivo, cognoscitivo, o de todos ellos, como consecuencia del consumo excesivo.

Adicción: Desorden crónico caracterizado por el uso compulsivo de una sustancia con el consecuente daño físico, psicológico o social y la continuación del uso a pesar del daño.

Dependencia Psicológica: El estado emocional de necesidad urgente por la sustancia, sea por su efecto positivo, o para evitar el efecto negativo asociado a su ausencia.

Dependencia Física: Un estado de adaptación fisiológica a la sustancia, habitualmente caracterizada por el desarrollo de tolerancia a los efectos de la droga y la manifestación de un síndrome de abstinencia cuando no se dispone de la sustancia. (9)

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en EU. y México, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. (10)

En México, la investigación científica sobre los patrones de consumo, el consumo abusivo del alcohol y el alcoholismo es en realidad muy reciente, aún cuando el exceso en el consumo y la propia enfermedad señalada constituyen, graves problemas de salud pública en casi todos los países del mundo. En la actualidad se calcula que en Mexico existen cerca de 9 millones de personas inválidas por el alcoholismo. No fue sino hasta mediados del siglo XX, cuando en una reunión internacional de la Organización Mundial de la Salud, se reconoció que esta enfermedad tenía que ver con problemas de índole psicológico del individuo que consumía en exceso, por lo cual se abrió por fin la puerta a los “investigadores de la mente.”

Sin embargo, años más tarde, también se decidió que era una enfermedad no solo psicológica sino también social por lo cual, casi a finales de la década de los sesenta, aparecen por primera vez los estudios sociales y culturales acerca del consumo del alcohol. México no tardó tanto en llegar a esta nueva meta del organismo internacional debido a que a principios de los setenta surgió el Instituto Nacional de Psiquiatría que desde entonces dedica parte de su esfuerzo a esta tarea. En la legislación emitida en materia de bebidas alcohólicas desde el porfiriato hasta el sexenio de Miguel de la Madrid, existen innumerables acuerdos, y reglamentos enfocados a la oferta, a la aprobación de permisos para la venta, distribución y consumo de bebidas alcohólicas en detrimento de legislación en torno a la demanda, la prevención y la educación.

La única acción oficial importante en los últimos años, es la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones que actualmente funciona con poca capacidad ejecutiva, escaso presupuesto y personal. Cabe señalar también que desde hace muchos años, el alcohol es no sólo uno, sino el instrumento ideal para el endeudamiento de los trabajadores y jornaleros agrícolas, en su mayoría de origen rural o indígena a quienes se les paga con alcohol parte de su salario y se les endeuda de por vida. (11).

Distintas fuentes de información y en distintos países las investigaciones sobre el tema han destacado una diversidad de respuestas de los jóvenes, como por ejemplo la búsqueda de placer y deseo de evasión; el incremento registrado en las últimas décadas a nivel mundial del consumo de alcohol entre los jóvenes se ha transformado en un tema de preocupación tanto para las instituciones de educación como las de salud y seguridad pública. En este sentido, las observaciones llevadas a cabo en distintos países, ponen de manifiesto que en la última década no solo se ha incrementado el consumo de alcohol, sino que además han ido variando las modalidades de su consumo (12)

El alcoholismo como definición es una enfermedad marcada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental del individuo y con las responsabilidades sociales, familiares u ocupacionales (13)

El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo 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 aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos. Parece ser producido por la combinación de factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica al alcohol y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años y los primeros síntomas incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol que puede llegar a producir dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia. Estadísticas mundiales sobre el alcoholismo: Afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.

El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y la Europa Oriental, así como en los países en vías de desarrollo. 100.000 es el número de muertos anuales sólo en EEUU.

En México, el grupo de edad que manifestó una incidencia más alta fue de 18 a 29 años de edad. Según la Organización Mundial de la Salud, la cantidad de jóvenes que consumen alcohol aumentó en un 20 %, en los últimos 10 años. Hace 10 años de cada 7 hombres que consultaban por problemas relacionados con el alcohol consultaban 3 mujeres; hoy la relación es de 6 hombres por 4 mujeres (14).

Las personas que beben mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer del hígado, esófago, y laringe, también puede causar cirrosis hepática, problemas en el sistema de inmunidad, daño cerebral o dañar el feto durante el embarazo. Aumenta los riesgos de muertes por accidentes automovilísticos, durante actividades recreativas, en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios. En términos estrictamente económicos, los problemas relacionados con el uso del alcohol le cuestan a la sociedad aproximadamente 100 billones de dólares por año. En términos de vidas humanas, el costo es incalculable. Se va caracterizar por los siguientes elementos

- **Deseo insaciable:** el deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.
- **Pérdida de control:** la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez la persona ha comenzado.
- **Dependencia física:** la ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores, y ansiedad cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante.
- **Tolerancia:** la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado.

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuanto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Investigaciones recientes costeadas con fondos de NIAAA han demostrado que para muchas personas la vulnerabilidad al alcoholismo es heredada. Sin embargo, es importante reconocer que los factores en el ambiente de la persona tales como las influencias de los compañeros y la disponibilidad de alcohol influyen significativamente. A pesar de estos factores, el hecho de que el alcoholismo tiende a ser común en algunas familias no significa que el hijo o la hija de un padre o una madre alcohólica automáticamente desarrollará alcoholismo. El abuso de alcohol se diferencia del alcoholismo en que éste no incluye el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o la dependencia física. (15)

Una vez que el alcoholismo se ha apoderado de un individuo, no puede decirse que la víctima esté cometiendo una falta moral. En ese estado, el alcohólico no puede valerse de su fuerza de voluntad, porque ya ha perdido la facultad de decidir si usa el alcohol o si se abstiene de él.

ETAPAS DEL ALCOHOLISMO

Etapa 1

En la primera etapa el individuo:

1. Bebe demasiado en todas las reuniones.
2. Aumenta su tolerancia y la frecuencia de la ingestión.
3. Bebe con rapidez.
4. Sufre lagunas mentales.
5. Preocupación por la forma de beber.
6. Bebe furtivamente.

Etapa 2

Durante esta etapa el individuo:

7. Muestra agresividad y conducta antisocial.
8. Remordimientos persistentes.
9. Hace intentos de dejar de beber.
10. Pérdida de amistades.
11. Resentimientos.
12. Pierde o cambia frecuentemente de trabajo.
13. Su familia se aparta, forma una unidad defensiva y cambia de hábitos respecto a las amistades y a la comunidad.
14. Recurre al ocultamiento.
15. En cualquier momento: Divorcio, accidentes o arrestos.

Etapa 3

En esta etapa el individuo:

16. Borracheras prolongadas.
17. Pérdida de la tolerancia al alcohol
18. Mas tiempo en recuperarse posterior a la ingesta de alcohol
19. Se derrumba su sistema de pretextos.
20. Internamiento hospitalario o centro de desintoxicación (16)

DESARROLLO DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal caracterizada por las siguientes características

- Los cambios crónicos y progresivos físicos, emocionales y sociales que se desarrollan son acumulativos y progresivos.
- Tolerancia (adaptación cerebral a la presencia de altas concentraciones de alcohol).
- Dependencia física (síntomas de abstinencia que ocurren cuando disminuye o cesa el consumo de alcohol).
- La persona con alcoholismo no puede predecir la duración del episodio o la cantidad que irá a consumir.
- Los cambios orgánicos patológicos pueden encontrarse en cualquier órgano, pero más a menudo involucra al hígado, cerebro, sistema nervioso periférico y tracto gastrointestinal.
- El patrón de bebida es generalmente continuo, pero puede ser intermitente con períodos de abstinencia entre los episodios de bebida.(17)

SINTOMAS.

- Tolerancia de los efectos del alcohol,
- Necesidad diaria – pérdida de control con incapacidad de reducir el consumo
- Bebedor solitario.
- Episodios de pérdida de memoria
- Episodios de violencias
- Deterioro en las relaciones sociales, familiares y laborales
- Hostilidad al hablar de la bebida.
- Negar la apariencia física.
- Náuseas y vómito
- Dolor abdominal.
- Calambres
- Confusión
- Insomnio.
- Intolerancia a la ingesta de alimentos
- Confusión.
- Alucinaciones.
- Taquicardia.
- Sudores.
- Convulsiones.
- Problemas en la lengua(18)

TRASTORNOS MENTALES INDUCIDOS POR EL ALCOHOL.

Los rasgos esenciales de la intoxicación alcohólica son signos neurológicos específicos y efectos conductuales desadaptados producidos por la reciente ingesta de alcohol, sin datos que sugieran que la cantidad era insuficiente para producir intoxicación en la mayoría de las personas, como en la intoxicación alcohólica idiosincrásica. Los signos neurológicos incluyen habla farfullante, falta de coordinación, marcha insegura y alteración de la atención o la memoria. Los signos psicológicos incluyen la labilidad del humor, desinhibición de los impulsos sexuales y agresivos, irritabilidad y locuacidad. Los efectos conductuales desadaptados incluyen las luchas, alteración del juicio, interferencia en el funcionamiento social u ocupacional o incumplimiento de las responsabilidades. Los rasgos de la personalidad pueden estar exagerados o disfrazados. Una persona que tiende a hacer algo suspicaz puede acentuar este carácter bajo los efectos de la intoxicación. Una persona que ordinariamente se muestra reacia e incomoda en las situaciones sociales puede volverse extraordinariamente sociable cuando esta intoxicada. La intoxicación alcohólica produce en ocasiones sucesos de amnesia para los sucesos que han ocurrido mientras la persona estaba plenamente intoxicada. El síndrome de abstinencia alcohólica incluye un amplio espectro de gravedad. Los más comunes son los fenómenos de abstinencia relativamente leves que son probablemente muy frecuentes entre los alcohólicos. El cese de un hábito prolongado de bebida va seguido muchas veces de temblores que afectan a las manos, lengua y parpado, y del desarrollo de uno de los siguientes síntomas: náuseas y vómito, malestar o debilidad, hiperactividad autonómica (taquicardia, sudoración y elevación de la presión), ansiedad, humor deprimido o irritabilidad, insomnio, crisis de gran mal e hipotensión ortostática tras el cese o reducción de la ingesta el cuadro clínico no satisface los criterios del delirio de abstinencia alcohólica. (19)

El delirium tremens es un trastorno psicofísico caracterizado por la incapacidad para percibir la realidad, confusión, alucinaciones, angustia, temblor generalizado, sudación excesiva, deshidratación y ocasionalmente convulsiones. Se presenta en los alcohólicos crónicos de uno a tres días después de que dejaron de beber abruptamente. La alucinosis alcohólica constituye un estado psicótico con alucinaciones generalmente vividas y dramáticas, en ausencia de delirio. (20)

Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol

Los últimos avances neurocientíficos han permitido profundizar en la fisiopatología del alcoholismo a nivel bioquímico y celular. Actualmente se sabe que los efectos agudos del etanol están fundamentalmente mediados por su interacción con neurotransmisores aminoácidos (primordialmente en los receptores GABA_A y NMDA), así como cambios paralelos en determinadas aminas como la dopamina y la noradrenalina. Las respuestas neuroadaptativas en los receptores de aminoácidos subyacen probablemente en componentes

Importantes del síndrome de abstinencia, contribuyendo a la muerte neuronal que se encuentra en el alcoholismo crónico. Aunque no están tan bien comprendidas, las propiedades reforzadoras del etanol parecen estar mediadas fundamentalmente por la activación de receptores GABAa la liberación de péptidos opioides, la interacción con receptores nicotínicos y la liberación indirecta de dopamina. (21)

Diagnóstico de alcoholismo

Existen cuestionarios de consumo de alcohol, estructurados o semiestructurados, que presentan una alta sensibilidad y especificidad

Instrumentos de medida de la dependencia:

El CAGE es un cuestionario breve y sencillo de cuatro preguntas, que por su sencillez es el más utilizado. Es un cuestionario cerrado que permite detectar el abuso de alcohol. Una respuesta afirmativa equivale a diagnóstico "posible", dos o tres "probable" alcoholismo. Las cuatro respuestas afirmativas confirman el diagnóstico. No es útil en bebedores de riesgo y su utilidad radica en la detección de bebedores problema, es decir con consumo superiores a 80gr/día.

El AUDIT: En 1982 la OMS diseñó este instrumento de tamizaje AUDI (Alcohol Use Disorder Identification Test). Es un cuestionario auto administrado de detección temprana en unidades de primer nivel de atención. Está integrado por 10 ítems, cada uno de los cuales tiene 5 respuestas posibles puntuadas de 0 a 4, excepto los ítems 9 y 10 que sólo puntúan 0, 2, 4. Las tres primeras preguntas están relacionadas con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, por lo que permiten la estimación de la abstinencia o el consumo riesgoso. Las tres siguientes preguntas están relacionadas con la dependencia al alcohol, mientras que las preguntas 7 y 8 son dirigidas al consumo dañino y las dos últimas se relacionan con problemas causados por alcohol, incluyendo reacciones psicológicas adversas. La sumatoria de los puntos aportados con cada pregunta da como resultado el índice de la escala AUDIT, con un máximo posible de 39 puntos, una sensibilidad de 92% y especificidad de 94%. Se considera consumo seguro de alcohol o "normal", cuando el puntaje en el AUDIT es menor de nueve puntos. A su vez se establecieron dos puntos de corte adicionales dentro del consumo "problema" considerando una calificación entre 9 y 18 puntos como consumo "riesgoso" y cuando la calificación fue mayor a 18 puntos se consideró como consumo "dañino". De acuerdo con estos criterios, el consumo "riesgoso" está relacionado con un mayor riesgo de daño físico o psicológico secundario al consumo de alcohol, mientras que el concepto de "dañino" se refiere más a la presencia de complicaciones físicas o psicológicas relacionadas con su ingesta. Se estima que el test AUDIT requiere unos 3-5 minutos, aunque este tiempo puede ser menor, o, por el contrario, prolongarse a unos 10 a 15 minutos en total si el resultado es positivo y se hace necesaria la cuantificación del consumo y el consejo breve al respecto.

El MAST: (Michigan Alcoholism Screening Test) se compone de 25 preguntas sobre posibles acontecimientos vitales relacionados con el alcoholismo. Con hasta tres respuestas afirmativas se puede descartar el diagnóstico de alcoholismo, a partir de cinco ya se puede confirmar la sospecha diagnóstica de alcoholismo y con cuatro respuestas se queda en el terreno de la duda diagnóstica. (23)

TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

1. Reconocimiento del problema: El alcohol está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría accede al tratamiento bajo presión de otros. Es difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcohol.

2. La Desintoxicación: Es la segunda fase del tratamiento. Se establece una supervisión a la no ingesta de alcohol, se agregan tranquilizantes y sedantes para control de los efectos de abstinencia.

3. Programas de rehabilitación: Posterior a la abstinencia y desintoxicación, estos programas incluyen soporte psicológico, cuidados médicos, educación de la enfermedad y sus efectos.

4. Terapias de aversión.- También hay terapias de aversión – repugnancia en las que se utilizan drogas que interfieren en el metabolismo del alcohol (24)

Estos medicamentos incluyen el disulfiram (Antabuse) o Naltrexone (ReVia) para ayudar a prevenir el volver a beber una vez que se ha parado de beber. El primero inhibe la oxidación del acetaldehído (producto del metabolismo del alcohol) y es por ello que la ingestión de alcohol durante el tratamiento provoca una molesta y desagradable respuesta (vómitos, cefaleas, disnea, sudoración, precordialgias). Su mecanismo de acción se debe a la inhibición del aldehído deshidrogenasa hepática. El acetaldehído es responsable de los efectos desagradables que persisten hasta tanto se metabolice el alcohol ingerido sin interferir su eliminación. Se absorben y eliminan lentamente; los efectos se conservan hasta una o dos semanas después de ingerida la última dosis; no produce tolerancia. El segundo bloquea los receptores de opioides a nivel del SNC aunque su mecanismo exacto es desconocido. (25)

Alcohólicos Anónimos (acrónimo AA) es una hermandad de enfermos alcohólicos, no lucrativa, espiritual, que realiza reuniones entre sus miembros con el fin de ayudarse mutuamente con el fin de abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo. La agrupación denominada Alcohólicos Anónimos fue fundada en los Estados Unidos de América (Akron, Ohio) en los años treinta: el 10 de junio de 1935 por William Wilson (Bill W) y el médico Robert Smith (Dr. Bob). Ambos eran enfermos alcohólicos pero se dieron cuenta de que al compartir sus experiencias controlaban el impulso de beber. Cuenta con presencia en casi todos los países del mundo y cumple una importante labor social dado que generalmente los servicios públicos de sanidad destinan pocos fondos al tratamiento de estos enfermos.

Establecen una serie de 12 pasos que el enfermo ha de seguir para ser capaz de superar la adicción o la enfermedad. Su base de funcionamiento son las terapias de grupo y además utilizan la psicoterapia ocupacional, ya que son ellos mismos los que programan y llevan a cabo distintos eventos para informar al público en general. Su enunciado es su carta de presentación: "Alcohólicos Anónimos" es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. 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; se mantienen con sus 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 mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad. (26)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol es una sustancia que ingiere una gran cantidad de personas en todo el mundo. Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. Como lo refiere Pedro Cesar Cantú Martínez, Coordinador general de investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad de Nuevo León, en su artículo percepción de la farmacodependencia por estudiantes adolescentes en el 2002, en México así como en el resto del mundo se ha observado un aumento del consumo del alcohol y de otras sustancias y la edad para iniciar el consumo es cada vez más temprana. A su vez el alcoholismo de este grupo de edad se relaciona directamente con la presencia de algunos de sus padres con problemas de alcoholismo siendo este un factor predisponente importante.

Se debe de reconocer que situaciones familiares, como empobrecimiento, maltratos y ausencia de perspectivas para mejorar sus condiciones de vida entre los jóvenes sobre todo en países en vías de desarrollo tendrán por resultados las condiciones necesarias para que aparezcan y desarrollen distintos trastornos entre ellos el alcoholismo.

Es necesario tomar conciencia de que el problema del alcohol es un problema muy serio y en crecimiento, incluso sociedades desarrolladas como América del Norte y Europa están inmersas en esta realidad. Todos nos damos cuenta que el alcoholismo es un problema colosal y que afecta por igual a jóvenes y adultos; sin embargo es triste darnos cuenta que muchas de las consecuencias lamentables y a veces fatales pudieron ser prevenidas y hubiéramos detectados los datos de alarma a tiempo.

En Morelia no contamos con datos estadísticos en relación con el consumo riesgoso y dañino de alcohol que presentan los adolescentes. Por lo mismo nos planteamos la siguiente pregunta

¿Cuál es la prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de nivel medio superior?

JUSTIFICACION

El hábito del alcohol suele adoptarse en la adolescencia, antes de la mayoría de edad. Actualmente no solo se percibe una tendencia de aumento en el consumo entre adolescentes sino que también la edad de inicio esta en descenso. Actualmente la edad de inicio promedio entre los adolescentes es de los 12 años

Dado el gran incremento en el consumo de alcohol en los últimos años entre los adolescentes en todos los estratos socioeconómicos, y sobre la implicancia que tiene sobre la salud, la educación y la salud pública es preciso determinar la prevalencia en nuestra población adolescente, la edad de inicio, sexo y tipo de bebida alcohólica que ingieren con mayor frecuencia, así como conocer si este problema es influenciado por antecedentes familiares de alcoholismo en algunos de sus padres.

Es importante la realización de la investigación al respecto porque marcaría la pauta para reforzar este tipo de problemas en programas educativos y preventivos sobre alcoholismo (como es el caso del PREVENIMSS) ya que es una de las prioridades que el Instituto ha desarrollado y que es de carácter integral, así como reforzar modelos de información, educación, promoción de la salud y prevención de la adicción entre nuestros jóvenes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Conocer la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Conocer el nivel de consumo seguro, riesgoso y dañino de alcohol por género.
- Identificar la edad de inicio de ingesta de bebidas alcohólicas.
- Enlistar las bebidas alcohólicas consumidas.
- Determinar si existe antecedente familiar de ingesta de alcohol en sus padres.
- Determinar si existe antecedente familiar de embriaguez en sus padres

MATERIAL Y METODOS

- **DISEÑO DE E STUDIO:** transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo.

Tipo Encuesta

- **POBLACION DE ESTUDIO:** Dirigido a Estudiantes de la Escuela Preparatoria No 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.
- **MUESTREO:** Por conveniencia

TAMAÑO DE MUESTRA

Se empleará el procedimiento de tamaño de la muestra para población finita. Y como se quiere obtener muestras por cada año escolar se diseña un muestreo estratificado o por racimos.

¿Cuál es el número de unidades muestrales que se necesita para conformar una muestra (n) que me asegure un error estándar menor de 0.011?

Variables que se utilizarán:

$N = 1460$ adolescentes estudiantes de Preparatoria Melchor Ocampo

$Se = 0.015$ Error estándar = 0.015

$V^2 =$ Varianza de la población (Se^2) = 0.000225

$S^2 =$ Varianza de la muestra 0.0002225

$$S^2 = p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

Entonces para una determinada varianza (V) ¿Qué tan grande debe de ser mi muestra?

Esto, se puede determinar en dos pasos

1. $n' = \frac{S^2}{V^2}$ o lo que es lo mismo:

Tamaño provisional de la muestra* = varianza de la muestra / varianza de la población.

*Se corrige después con otros datos si se conoce el tamaño de la población

$$2. n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

n' = Tamaño de muestra sin ajustar
 n = Tamaño de la muestra

$$n' = \frac{S^2}{V^2} = \frac{0.09}{0.000225} = 400$$

Haciendo un redondeo $n' = 400$

$$\text{Ahora } n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} \quad \text{y} \quad \text{Sustituyendo } n = \frac{400}{1 + \frac{400}{1460}}$$

$$n = \frac{400}{1 + \frac{400}{1460}} = \frac{400}{1 + 0.2739} = 313.99$$

$$\text{Ahora } \sum fh = \frac{n}{N}$$

$$\text{Y } fh = \frac{nh}{Nh} = ksh \quad (**)$$

nh : Muestra de cada estrato

Nh : Población de cada estrato

Sh : Desviación estándar de cada elemento en un estrato

Entonces sustituyendo en (**) $313.99 / 1460 = 0.2150$ o 21.50%

Entonces cada subpoblación se multiplicará por esta fracción constante.

CUADRO No 1

Numero total de estudiantes de la Escuela Preparatoria No 5 Melchor Ocampo de la UMSNH de acuerdo al grado escolar y al género.

Preparatoria	Alumnos	Muestra
1er año	595	128
2do año	464	100
3ro año	401	86
Adolescentes	Hombres	Mujeres
1er. año	40	88
2do. año	40	60
3er. año	26	60

Es un estimado del 21.5 % de adolescentes de la Preparatoria Melchor Ocampo

El número de 315 representa el 21.5% del total de adolescentes 1460 en cambio la fracción constante en porcentaje fue de 21.5%.

- **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

CRITERIOS DE INCLUSION

- a. Adolescentes de 14 a 19 años.
- b. Inscritos a la Preparatoria Melchor Ocampo
- c. Ambos sexos.
- d. Que tengan la disposición de contestar la encuesta.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- a. Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- a. Cuestionarios incompletos o no contestados.
- b. Que hayan contestados 2 o más opciones en las preguntas realizadas.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio a la población estudiantil de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH, previa autorización por parte del Director de dicha Institución Educativa, lugar donde podemos encontrar la cantidad de jóvenes necesaria, la gran mayoría en periodo de adolescencia. Conociendo previamente el número de adolescentes necesarios de acuerdo a nuestro tamaño de muestra se asignó el número correspondiente de encuestas necesarias en sus respectivas aulas a los adolescentes que reunieron los criterios de selección contando con la colaboración y ayuda del personal docente en turno.

Se garantizo en todo momento la confidencialización de sus respuestas. Se les aplico de forma autodirigida la encuesta AUDIT (Anexo 1) diseñado por la OMS en 1982 con una sensibilidad de 92% y especificidad de 94%. Es un cuestionario estructurado y auto aplicable de detección temprana el cual esta integrado por 10 ítems, cada uno de los cuales tienen 5 respuestas posibles puntuadas de 0 a 4, excepto los ítems 9 y 10 que solo puntúan 0, 2, 4. Las tres primeras preguntas están relacionadas con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, las tres siguientes preguntas relacionadas con la dependencia al alcohol, mientras que 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 adversas.

La sumatoria de los puntos aportados con cada pregunta da como resultado el índice de la escala de AUDIT, con un máximo posible de 39 puntos. Se estima que el test AUDIT requiere unos 3 a 5 minutos, aunque el tiempo puede ser menor, o, por el contrario, prolongarse a unos 10 a 15 minutos en total. A los entrevistados se le solicitó información sobre la edad, sexo, bebida alcohólica más consumida, edad de inicio de la ingesta de bebidas alcohólicas al inicio del cuestionario y dos preguntas más al finalizar el cuestionario AUDIT relacionadas con antecedentes familiares de ingesta de alcohol y embriaguez.

Posteriormente los resultados fueron recolectados en una base de datos que a su vez fue procesada en el programa SPSS versión 10.

- **CONSIDERACIONES ETICAS.**

Este protocolo se ajusto a las normas éticas internacionales y de la Ley General de Salud de la Republica Mexicana para la investigación. Al Director, profesores y alumnado se les dio una descripción detallada del estudio a realizar, sus características y finalidad del mismo.

Se mantuvo en todo momento:

- El respeto a las personas (el principio de autonomía)
- Anonimato
- Confidencialidad
- Consentimiento
- Voluntad de cooperar

- **DEFINICION DE VARIABLES**

DEPENDIENTE: Prevalencia y nivel de consumo de alcohol.

INDEPENDIENTE: Adolescente.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

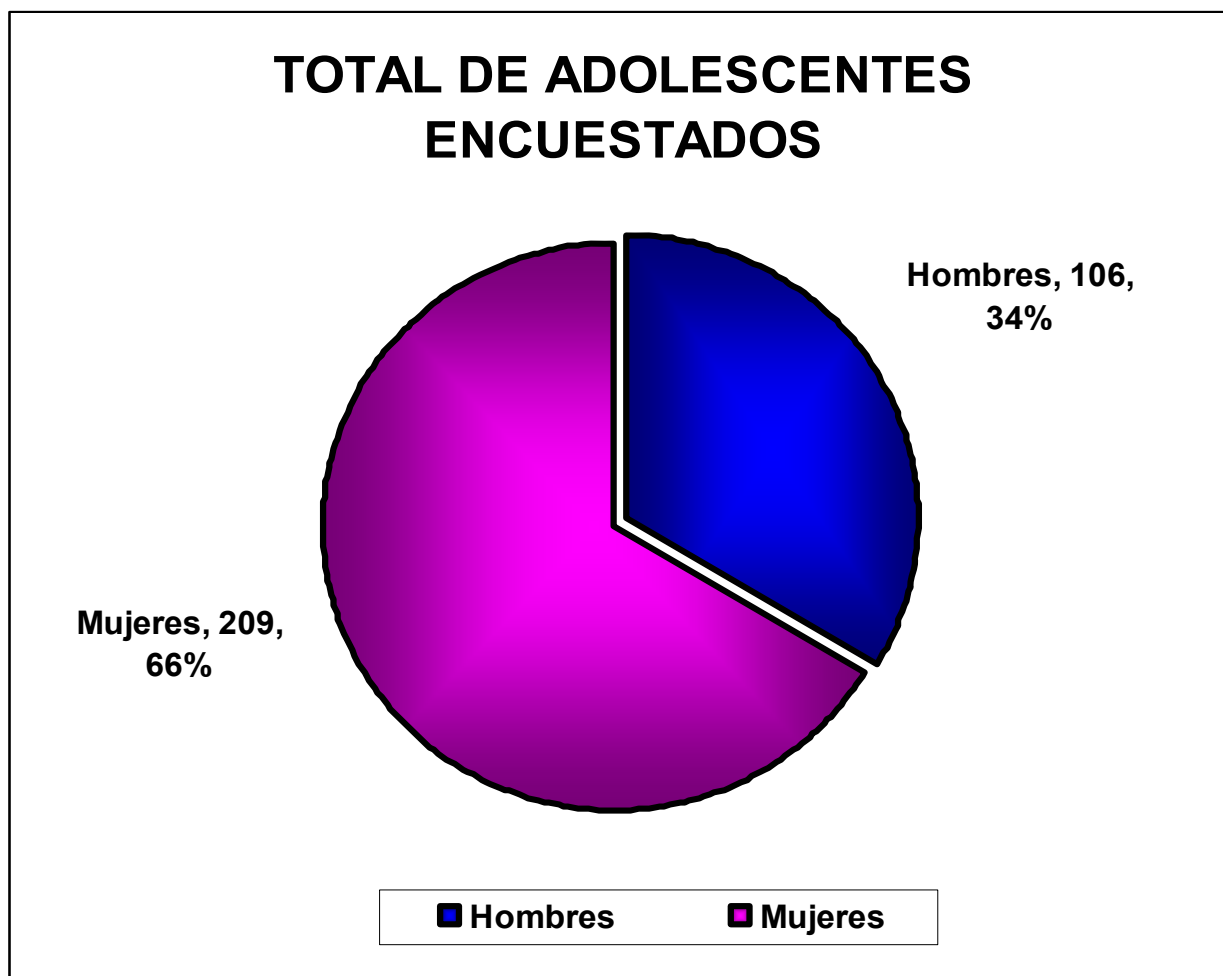
Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de Medición
Prevalencia	Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica determinada en un momento o periodo de tiempo determinado.	Cuantitativa	Nominal
Nivel de Consumo de alcohol	Consumo riesgoso: Relacionado con mayor riesgo físico y psicológico. Consumo dañino: Se refiere más a la presencia de complicaciones físicas o psicológica por la ingesta de alcohol.	Cuantitativa	Nominal
Adolescente	Etapa de cambios físicos y psicológicos y en donde experimentan un gran conflicto de identidad. Suele ir de los 10 a los 19 años	Cuantitativa	Nominal

ANALISIS ESTADISTICO.

Los resultados se expresaron en totales y porcentajes y para su presentación se utilizaron graficas de barras.

RESULTADOS

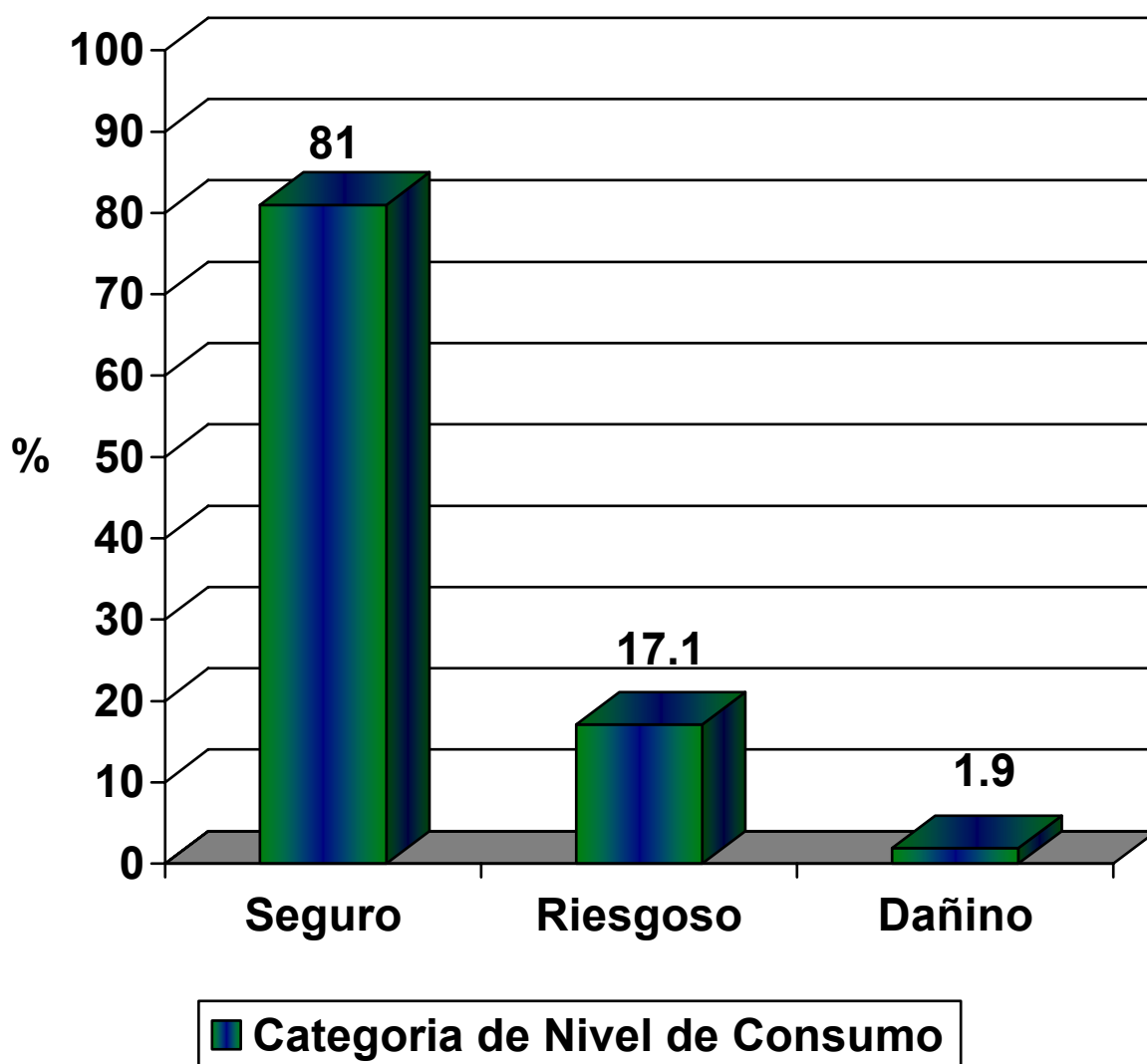
De acuerdo a la distribución por sexo de las 315 encuestas realizadas a los adolescentes de 14 a 19 años de edad de la Escuela Preparatoria No, 5 Melchor Ocampo de la UMSNH, para conocer la prevalencia del nivel de consumo riesgoso y dañino, 106 (33.8%) corresponde al sexo masculino y 208 (66.2%) al sexo femenino. Grafica No. 1.



Grafica No. 1. Distribución por sexo de las 315 encuestas realizadas en adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

De las 315 encuestas realizadas para conocer la prevalencia de consumo seguro, riesgoso y dañino de los adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

Se observa una prevalencia de consumo seguro del 81% (255 adolescentes), un consumo riesgoso de 17.1% (54 adolescentes) y un consumo dañino de 1.9% (6 adolescentes) Grafica No. 2.



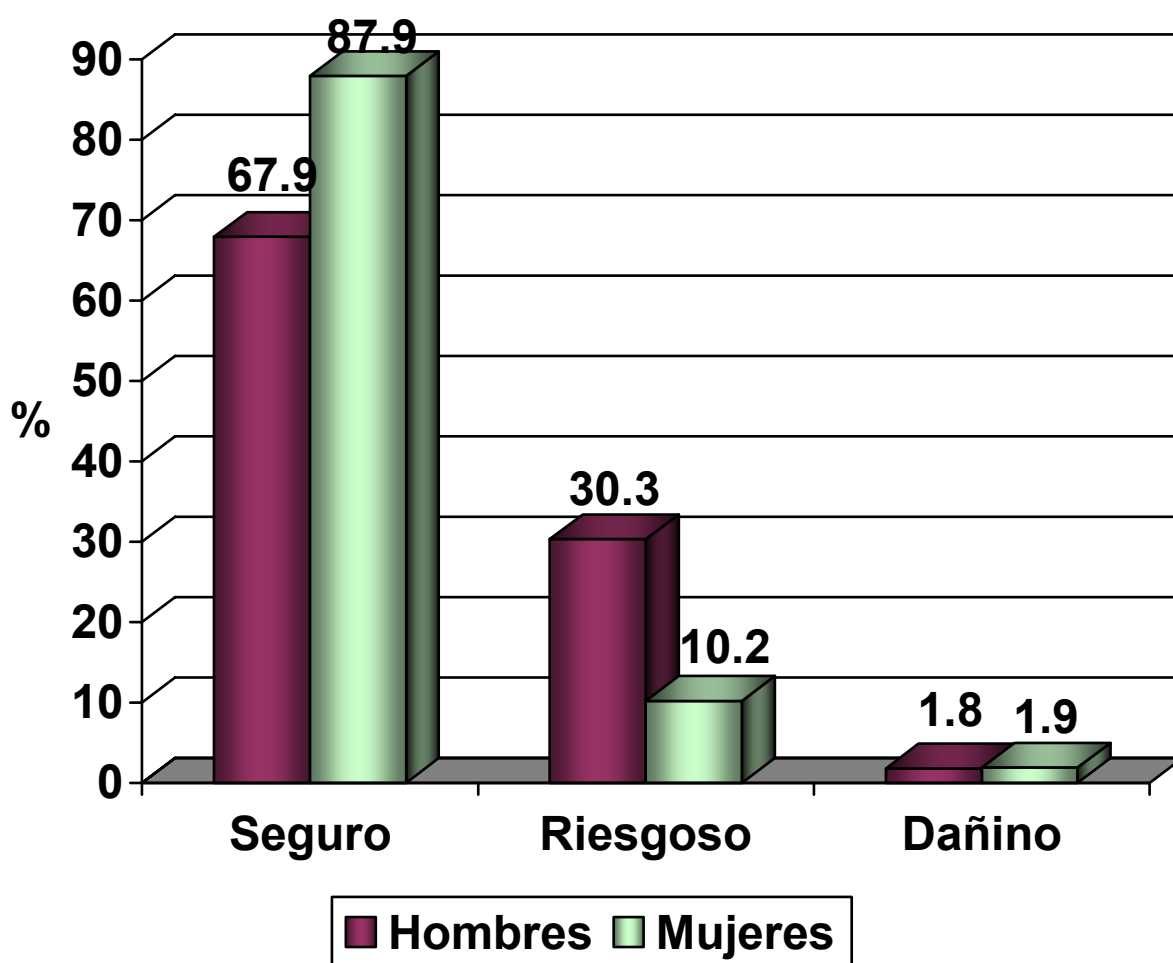
Grafica No. 2. Prevalencia de nivel de consumo seguro, riesgoso y dañino en Adolescentes de nivel Medio Superior de la Escuela Preparatoria Melchor Ocampo No. 5 de la UMSNH.

De las 315 encuestas realizadas para conocer la prevalencia de nivel de consumo seguro, riesgoso y dañino de acuerdo al genero en adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

Observamos una prevalencia de consumo seguro en hombres con 74 adolescentes (67.9%) contra 181 mujeres (87.9%).

El consumo riesgoso predomino mas en el sexo masculino con 33 adolescentes hombre (30.3), contra 21 mujeres (10.2%).

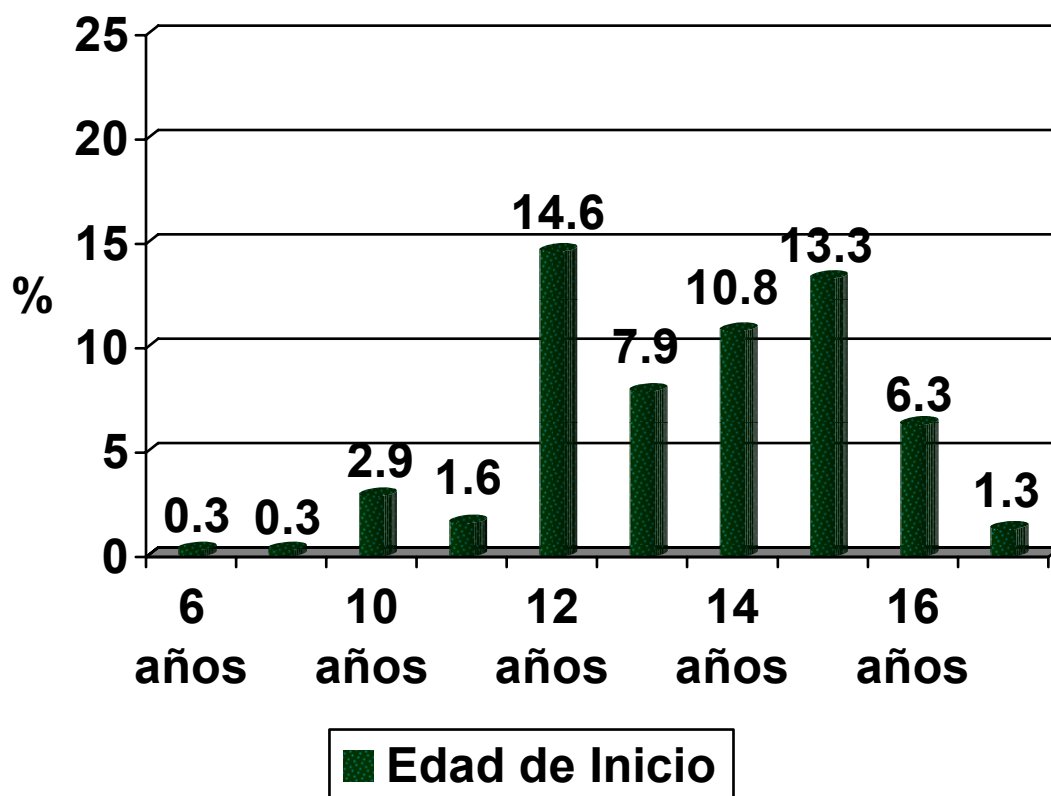
El consumo dañino predomino mas en el sexo femenino con 4 adolescentes mujeres (1.9%) contra 2 hombres (1.8%) Grafica No. 3



Grafica No. 3. Prevalencia de consumo seguro, riesgoso y dañino en Adolescentes de nivel medio superior de la Escuela Preparatoria No 5 Melchor Ocampo No 5. de acuerdo al género.

De las 315 encuestas realizadas para conocer la edad de inicio de la ingesta de bebidas alcohólicas en adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

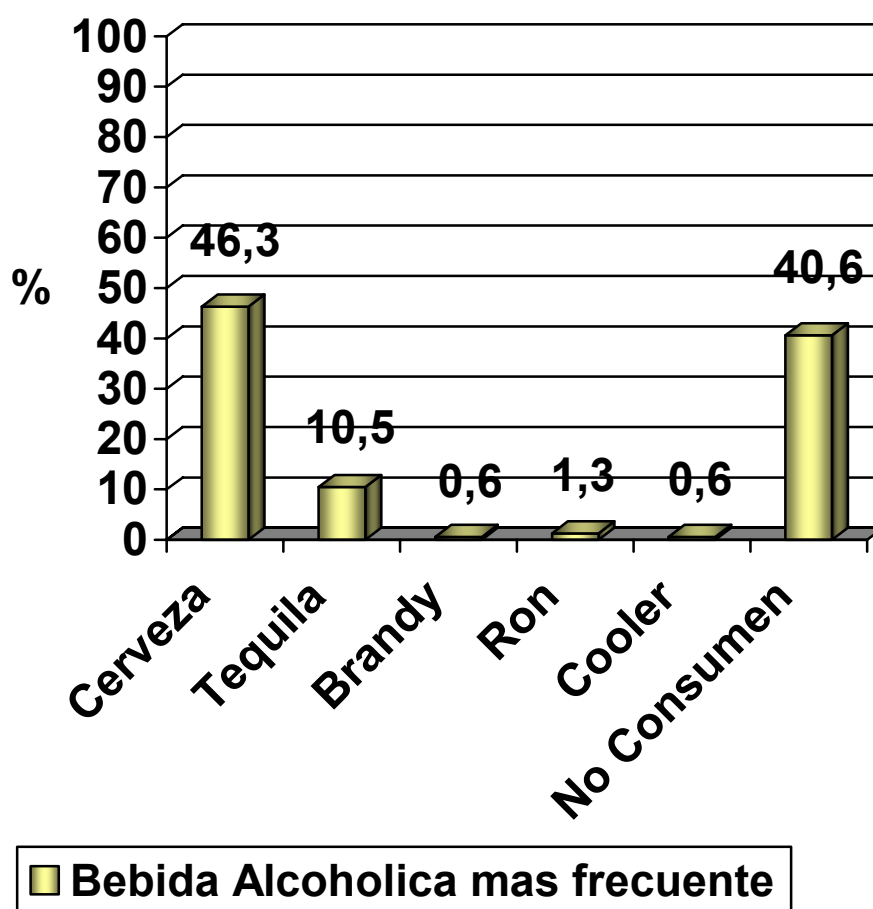
Se aprecia que la edad de inicio de ingesta de alcohol presenta un pico máximo entre los 12 a 15 años con un total de 147 adolescentes entre esas edades que representan un 46.6% del total de entrevistados. La edad mínima fue de 6 años y la máxima de 17 años. Grafica No. 4



Grafica No. 4. Edad de Inicio de la ingesta de alcohol en Adolescentes de Nivel Medio Superior de la Escuela Preparatoria No 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

De las 315 encuestas realizadas para conocer la bebida alcohólica más consumida en los adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH Observamos que la bebida alcohólica más consumida por los adolescente es la cerveza con 146 adolescentes quienes representan un 46.3% del total, 128 adolescentes no consumen bebida alcohólica representando el 40.6%, el tequila lo consumen 33 adolescentes representando el 10.5%, el ron con 4 adolescentes y un 1.3% y el brandy y caribe cooler con 2 adolescentes respectivamente y un 0.6%.

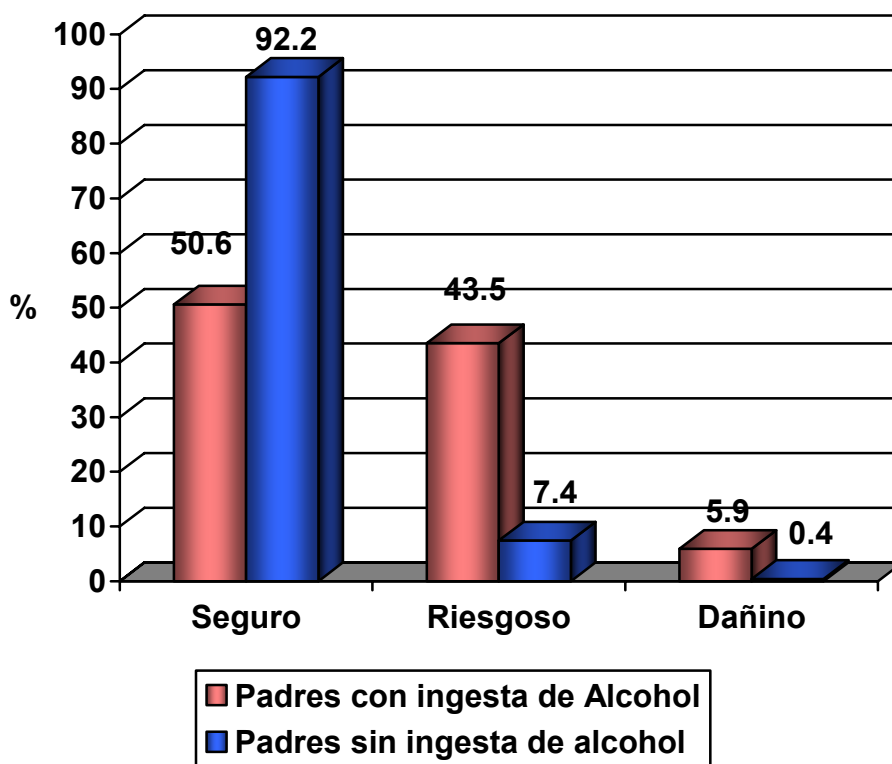
Grafica No. 5.



Grafica No. 5. Bebida alcohólica más consumida de los adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo No. 5 de la UMSNH

De las 315 encuestas realizadas para conocer el antecedente familiar de ingesta de bebidas alcohólicas en padres de los adolescentes estudiantes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

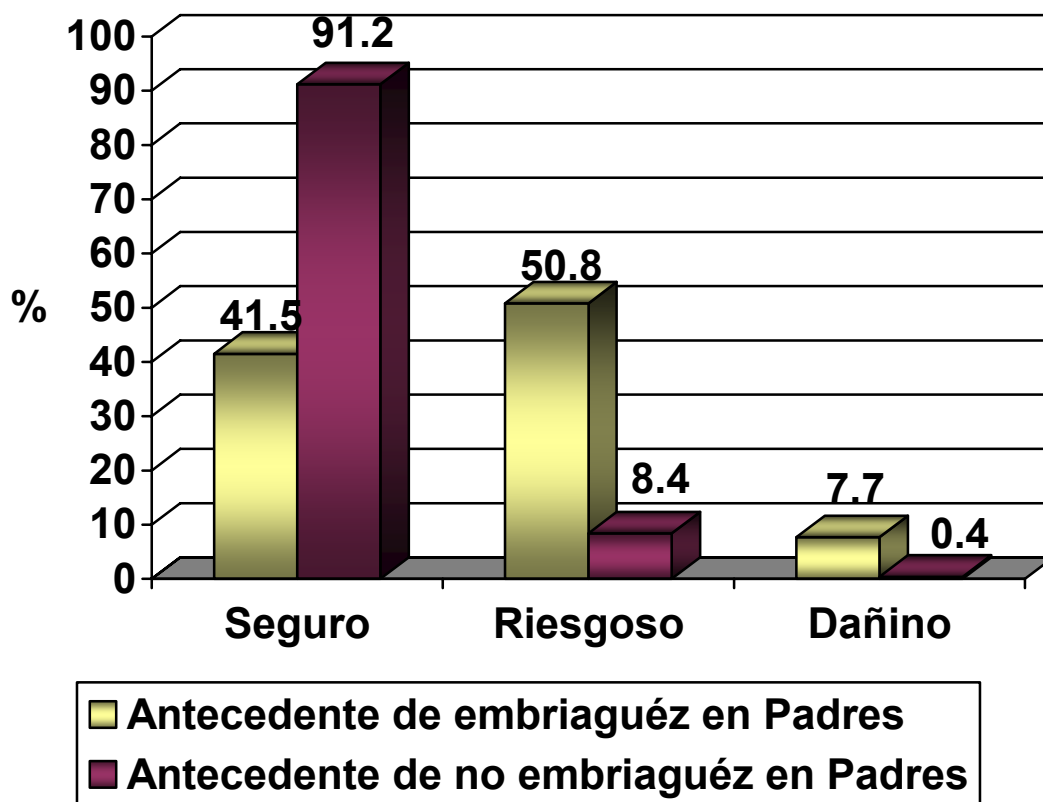
La ingesta de alcohol en padres es mas frecuente en adolescentes con consumo riesgoso y dañino, siendo en total 42 padres representando un 49.4% en comparación con los que no presentan antecedente de ingesta de alcohol, siendo 18 que representa un 7.8%. Los adolescente con consumo seguro, la mayoría no presentaron antecedente con 212 padres sin ingesta de alcohol o sea 92.2%, contra 43 (50.6%) que si consumen alcohol. Grafica No. 6.



Grafica No. 6. Antecedente de ingesta de alcohol en sus padres de los adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH en relación con su consumo seguro, riesgoso y dañino

De las 315 encuestas realizadas para conocer el antecedente familiar de embriaguez en los padres de los adolescentes de la Escuela Preparatoria No.5 Melchor Ocampo de la UMSNH.

La ingesta de alcohol hasta la embriaguez en padres es más frecuente en adolescentes con consumo riesgoso y dañino, siendo en total 38 padres representando un 58.5% en comparación con los que no presentan antecedente de ingesta de alcohol, siendo 22 que representa un 8.8%. Los adolescente con consumo seguro, la mayoría no presentaron antecedente con 228 padres sin ingesta de alcohol o sea 91.2%, contra 27 padres (50.6%) que si ingieren alcohol hasta la embriaguez. Grafica No. 7.



Grafica No. 7. Antecedente de ingesta de alcohol hasta la embriaguez en padres de los adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 5 Melchor Ocampo de la UMSNH en relación con su consumo seguro, riesgoso y dañino.

DISCUSSION

Un total de 315 de 1460 estudiantes de Nivel Medio Superior fueron entrevistados, aplicándoseles el test AUDI (Alcohol Use Disorder Identification Test). La mayoría fue del sexo femenino por ser mayor el número de mujeres que de hombres. Tal y como lo menciona la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Los adolescentes: El alcohol y otras drogas No. 3 (revisado 07/04), el consumo de alcohol tiende a iniciarse entre los 12 a 15 años, la mayoría de ellos categorizados como consumo seguro, que puede evolucionar hacia consumo riesgoso y/o dañino. Si nos atenemos a estos, como se sabe, termina incidiendo negativamente sobre la salud, la familia, la economía y la sociedad, tomando en cuenta la disponibilidad o la facilidad de obtención del alcohol.

Nuestro estudio mostró que un 14.6% inicio a ingerir bebidas alcohólicas a los 12 años, 13.3% a los 15 años, seguido de un 10.8% a los 14 años, cifras similares a las reportadas por la Secretaria de Salud durante sus tres encuestas nacionales de adicciones.

La cerveza por mucho fue la bebida alcohólica mas consumida entre los adolescentes (46.3%) tomando en cuenta al total que ya han ingerido alguna bebida embriagante.

Las categorías de nivel de consumo entre el total de entrevistados mostró que 255 estudiantes (81%) mantenían un nivel de consumo seguro, incluyendo dentro de este grupo tanto los que no han consumido bebida alcohólica y los que tiene una puntuación en la escala de AUDIT por debajo de 9 puntos. 54 tienen un consumo riesgoso equivalente a un 17.1%, y solo 6 de ellos un nivel dañino o dependiente de alcohol que equivale a un 1.9%.

De acuerdo con las encuestas nacionales de adicciones comparativamente, los resultados reportan un sostenido aumento en la prevalencia de consumo de estas sustancias para la población general incluyendo a los adolescentes donde se encontró que los hombres son mas proclives a ingerir alcohol que las mujeres, aun cuando en encuestas como la ETJ 2003 esta diferencia ya no muestra ser significativa. En relación con el consumo de bebidas alcohólicas en nuestro estudio los adolescentes con consumo "riesgoso" tomando en cuenta el porcentaje de acuerdo al género muestran claramente un numero mayor entre los varones comparativamente con las mujeres (30.3% vs. 10.1%) esto es, una relación de 3:1, aun cuando el numero de entrevistados allá correspondido la mayoría a la mujeres; Esto no se reflejo en los de consumo dañino o dependiente en donde encontramos un porcentaje similar, 1.9% en mujeres contra 1.8% en hombres.

Con respecto a los antecedentes familiares de ingesta de alcohol en padres, la gran mayoría del total de estudiantes con consumo seguro de alcohol presentan frecuencia relativamente baja de antecedente de ingesta de alcohol en padres, contrariamente los adolescente que obtuvieron una puntuación que los clasifica dentro de un consumo riesgoso muestran un 68.5% que refiere tener al menos uno de sus padres con ingesta frecuente de alcohol y el 61.1% lo hace hasta llegar a la embriaguez. Más aún fue la relación que guardan los adolescentes clasificados dentro de un consumo “dañino” o dependiente donde presentan antecedente familiar de ingesta de alcohol y cuadro de embriaguez en un 83.3%. Esto en cierta forma y sin hacer el diagnostico de alcoholismo a la ingesta de alcohol podríamos relacionarlos a muchas investigaciones científicas que han demostrado que los factores genéticos tienen influencia sobre los descendientes.

Algunos descubrimientos demuestran que los hijos de padres alcohólicos son hasta 4 veces más propensos a desarrollar problemas con el alcohol que el resto de la población general, como lo demuestra el presente trabajo de investigación. Sin embargo esto no es una regla general, se deben de toma en cuenta factores externos o del medio ambiente que pueden influir o no a llegaran a hacerlo.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista de las características sociodemográficas la muestra estudiada fue homogénea, se tomaron en cuenta alumnos de ambos turnos, ambos sexos y de los tres grados académicos. Los datos obtenidos identificaron un promedio alto de adolescente con un consumo seguro de alcohol 81%, un 17.1% de consumo riesgoso y un 1.9% de consumo dañino, ambos por debajo de lo esperado. Sin embargo aun así el número de escolares que ingieren bebidas alcohólicas es grande tomando en cuenta que solo se estudio a un porcentaje del total.

Tanto la familia como la escuela son elementos del sistema social importantes que deben de estar en constante comunicación pues es ahí donde se desarrollan valores y reglas haciendo que el adolescente aprenda roles y mantenga la disciplina. En tal sentido los factores de riesgo se relacionan con la probabilidad del consumo de alcohol y uno de ellos se explica con la experiencia aprendida en el hogar al observar a familiares y la facilidad para adquirirlo. Este, entre otros factores explica las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo. Si bien los factores de riesgo pueden modificarse con el transcurrir del tiempo en cada individuo o de la época en que se viva, es durante la adolescencia donde se aprende el hábito de la ingesta de alcohol.

Las acciones promocionales educativas, culturales y deportivas es un proceso a largo plazo que se debe de llevar a cabo desde la infancia para minimizar los factores de riesgo a través de medidas específicas que deben de ser llevadas a cabo por los diferentes niveles escolares y por instituciones publicas.

Las conclusiones finales que podemos comentar son:

1. La prevalencia de consumo seguro predomino entre la mayoría de los adolescentes.
2. La cerveza es la bebida alcohólica mas consumida.
3. La edad de inicio más frecuente es a los 12 años.
4. Los hombres presentan un nivel de consumo “riesgoso” mayor.
5. Las mujeres presenta un nivel de consumo “dañino” mayor.
6. El antecedente familiar de ingesta de alcohol predomino en los que presentan niveles “riesgoso y dañino” y fue bajo en los de niveles “seguros”.

SUGERENCIAS

1. Las políticas educativas deben mantener la prevención de adicciones como un programa prioritario para lograr la prevención o la detección temprana.
2. El Medico Familiar debe ofrecer información sistemática sobre esta entidad, garantizar la calidad de la atención primaria y derivación temprana en caso necesario.
3. El Medico Familiar diseñara programas comunitarios a grupo de adolescentes, e influirá sobre ellos y la familia en acciones de prevención de adicciones y educación para la salud.
4. El Medico de familia detectara factores de riesgo en la familia e intervendrá de forma oportuna realizando actividades de educación familiar en visitas domiciliarias o en el consultorio.
5. El Medico Familiar participara en programas preventivos junto con el sistema escolar dirigido a padres y maestros de adolescentes mediante técnicas a su alcance y definir expectativas claras con los adolescentes desde temprana edad sobre los riesgos del uso de drogas.
6. El Medico Familiar debe lograr buena comunicación con su población, en especial con la población adolescente, logrando obtener la confianza con ellos para una comunicación mas objetiva sobre temas relacionados con el alcoholismo.
7. El Medico Familiar debe ser un líder y mantener una relación sólida y de confianza con este, escucharlos detenidamente para detectar problemas iniciales.
8. Fomentar con los padres de familia el desarrollo de una identidad basada en sus talentos intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castillo-Ramírez, G., Villar-Cuevas, R. Entorno Medico. Acta Pediátrica De México Para Entender La Conducta Sexual De Los Adolescentes. Pág. 1 – 3.
2. Alan Greene, MD. Medline Plus. Enciclopedia Medica En Español. Desarrollo del adolescente. Actualizado 16-02-2005.
3. La juventud del mundo 2000. Introducción: Un Mundo con 1.700 millones de jóvenes. División de Población de naciones unidas 1998. World population prospects 1992 y 1996. Publishing, 1998: 1-27.
4. Santos-Preciado, JL., Villa –Barragán JP, et al. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud publica de México/ Vol.45, Suplemento 1 de 2003. Pág.: 140 – 152.
5. García Elizondo, F.J. y C.E. Alemán de la Garza. 2001. El uso y abuso de inhalables y el concoimiento de su riesgos en alumnos de secundaria de la Región Cítrica del Estado de Nuevo León, México, 1999. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. Tesis de Maestría en Salud Pública 95 pp.
6. American Academy of child y adolescent psychiatry. Los adolescents: El alcohol y otras drogas No 3. Revisado 07/04. Pág.: 1 – 2.
7. Echagarrua-Pérez, Y., Torrente-González, L., Morffi-Aguila, M. Alcoholismo y adolescencia. Prevalencia y factores socioculturales asociados. Mayo (2006).
8. Caballero, R., Madrigal de León, E. et al. El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. Salud Mental 1999; 22(2) Pág.: 1-8.
9. Silber, T., Munist, M., Suárez E. Abuso de sustancias en manual de medicina en la adolescencia. Organización panamericana de la salud. Washington D.C. 1992; 519-528.
10. Introducción al alcoholismo. Monografías. Pág.: 1-29.
11. Berruecos-Villalobos, LA. 2 El alcoholismo en México: Situación actual y perspectivas”. En: Alcoholismo: Visión integral. Rafael Velasco Fernández, (Ed.) México: Trillas, S.A., 1988: 74-92.
12. Porciel-Américo, J. Instituto de criminalística y criminología –UNNE. El consumo de bebidas alcohólicas. Un estudio en los estudiantes del Nordeste Argentino. Pag: 1-4.
13. Medline Plus. Un servicio de la biblioteca nacional de medicina de EE.UU. y los institutos nacionales de la salud. Enciclopedia medica en español. Alcoholismo. Actualizado: 05/08/06.

14. Parra, R. Monografías. Alcoholismo. Definición, Efectos del alcohol sobre el organismo, tratamiento del alcoholismo. Pag: 1-5.
15. NIAAA National Institute on alcohol abuse and alcoholism. Alcoholismo, aprenda la realidad. Publicación de NIH No 97-4153. (1993), revisado octubre 2001. Pag: 1-6.
16. Bardiera, R., Hariyo, M., Jaquenod de Giusti, C., Napoli, H. Monografías. Alcoholismo en los adolescentes. ¿Una enfermedad o un entretenimiento? (1997) pag: 1-18.
17. González R. Variedades del alcoholismo. Rev. Hosp. Psiquiátrico. La habana. 1983;24 (4):526-9.
18. Zumalacarregui, JA. Tuotromedico. Alcoholismo, información general. Mayo 2003. Pag: 1-4.
19. Kaptan, HI., Sadock, BJ. Compendio de Psiquiatría II Edición, Editorial Salvat. Trastornos mentales inducidos por el alcohol. (1987) pag: 270-272.
20. Secretaria de Salud. Consejo nacional contra las adicciones. Guía para el manejo psiquiátrico del síndrome de abstinencia del paciente alcohólico en el primer nivel de atención. Pag: 1-11.
21. González, H. Curso básico sobre alcoholismo. Factores neurobiológicos del alcoholismo. Diciembre 2005.
22. Rivera Seguin, C., col. Programa anual 2002-2003 de formación continuada acreditada para médicos de atención primaria. Alcoholismo. Pag. 1-6.
23. Tuotromedico. Alcoholismo. Fases del Tratamiento del alcoholismo.
24. Srisurapanont M, Jarusuraisin N. Naltrexone para el tratamiento del alcoholismo: Un meta-análisis de pruebas aleatorias. Int J Neuropsychopharmacol. 8(2):267-280, 2005
25. Wikipedia. La enciclopedia libre. Alcohólicos anónimos.

RELACION DE ANEXOS

ANEXO 1

Incluimos el presente cuestionario que constan de sencillas preguntas que pueden darles una pista de los posibles problemas que pueden presentar los adolescentes y así poder encontrar formas adecuadas de corrección.

a. Edad_____ b. Sexo_____ c. Grado_____ d. Edad que inicio a beber _____

e. Bebida alcohólica más consumida_____

El cuestionario AUDIT (Test de Identificación de Trastornos con el Uso de Alcohol) ha sido elaborado recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Consta sólo de 10 preguntas.

1.- ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

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

2.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día cualquiera que esté tomando alcohol?

- (0) Una ó dos (1) Tres ó cuatro (2) Cinco ó seis
(3) Siete a nueve (4) Diez o más

3.- ¿Con qué frecuencia consume seis copas o más en una sola ocasión?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Una vez al mes
(3) Una vez por semana (4) Diariamente o casi diariamente

4.- ¿Cuántas veces durante el último año observó que no era capaz de dejar de beber una vez que empezaba?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Una vez al mes
(3) Una vez por semana (4) Diariamente o casi diariamente

5.- ¿Cuántas veces durante el último año ha dejado de cumplir con sus obligaciones por culpa del alcohol?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Una vez al mes
(3) Una vez por semana (4) Diariamente o casi diariamente

6.- ¿En cuantas ocasiones durante el último año, ha necesitado tomar una copa por la mañana para poder "arrancar", después de haber consumido gran cantidad de alcohol el día anterior?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Una vez al mes
(3) Una vez por semana (4) Diariamente o casi diariamente

7.- ¿Cuántas veces durante el último año se ha sentido culpable o ha tenido remordimiento después de haber bebido?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Una vez al mes
(3) Una vez por semana (4) Diariamente o casi diariamente

8.- ¿Con cuánta frecuencia durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Una vez al mes
(3) Una vez por semana (4) Diariamente o casi diariamente

9.- ¿Ha tenido algún accidente o ha herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?

- (0) No (1) Si pero no durante el último año (2) Si durante el último año

10.- ¿Se ha preocupado algún amigo, familiar, médico u otro profesional sobre su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que no beba tanto?

- (0) No (1) Si pero no durante el último año (2) Si durante el último año.

a. Alguno de sus padres ingiere bebidas alcohólicas con frecuencia:

- a) Si b) No

b. Alguno de sus padres ingieren con frecuencia bebidas alcohólicas hasta llegar a la embriaguez:

- a) Si b) No

ANEXO 2

Actividad	Julio 2006	Ago 2006	Sept 2006	Oct 2006	Nov 2006	Dic 2006	Ene 2007	Feb 2007
Trabajo de campo	X	X	X	X				
Presentación del 80% ante el comité					X			
Análisis de datos						X		
Resultados preliminares							X	
Resultados al 100%							X	
Titulación								X