

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN – LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN CIENCIA CON MENCIÓN EN**  
**SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

**TEMA:**

Factores personales, familiares y psicosociales asociados al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria del colegio Isidriillo de la zona rural de la ciudad de Estelí del segundo semestre del año 2016.

**Autor:** Lic. Yeymi Danelia Romero Cárcamo.

**Tutor:** Dra. Teresa Alemán Rivera MSc  
Profesor titular facultad de ciencias Medicas  
UNAN-León

Estelí 13 de Marzo del 2017

## **AGRADECIMIENTO.**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de este camino, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la facultad de la UNAN León por darnos la oportunidad de crecer académicamente.

A los docentes por brindar su tiempo, amistad y por los conocimientos que me transmitieron.

A la licenciada Nohemí por ser el enlace de esta oportunidad académica.

Al doctor Andrés Herrera por compartir sus conocimientos y ser de gran apoyo en nuestra educación.

A mis dos amigos especiales Auxiliadora Torres y Álvaro Sandino, han sido pilar fundamental con sus consejos, apoyo incondicional en todos los momentos de necesidad para la realización de mi trabajo.

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial a mi esposo Edward Rys pues él es el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi las bases de la responsabilidad y deseo de superación, en el tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlo cada día más.

## RESUMEN

Los factores psicosociales que influyen en los adolescentes tiene que ver con la estructuración familiar. Ya que ellos construyen interpretaciones basadas en su experiencias e interacciones individuales con el medio social y con otros sujetos mediadores a lo que Vygotsky denomina teoría de la actividad. Por tal razón se planteó el siguiente **objetivo:** Determinar los factores personales, familiares y psicosociales asociados al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria del colegio Isidriño de la zona rural de la ciudad de Estelí en el segundo semestre del año 2016. **Metodología:** Para esto hizo un estudio de tipo descriptivo de corte trasversal, con una muestra de 138 estudiantes del colegio Isidriño de la Ciudad de Estelí. Llegando a los siguientes **resultados:** Los estudiantes en estudio fueron mayoritariamente mujeres entre las edades de 12 a 15 años, procedentes del área rural, con nivel socioeconómico regular, de religión católica, el consumo de alcohol alguna vez en su vida fue del 76.1%, y el 29.5% de ellos han consumido en los últimos 30 días, el 96.7% de los estudiantes del sexo masculino y el 96.2% del sexo femenino presentaron problemas serios de consumo de alcohol según el test de AUDIT, se determinó que el 79.7% de los estudiantes tiene baja autoestima, 29.0% presentan familias disfuncionales, y el 52.9% tiene estrés percibido y entre los principales factores asociados al consumo de alcohol están tener baja autoestima, presentar niveles severos de Distres Psicológico, así como la presencia de estrés percibido por parte de ellos y así como tener familias disfuncionales.

---

**Palabras Claves:** Alcohol, factores de riesgo.

## INDICE

**AGRADECIMIENTO**

**DEDICATORIA**

**RESUMEN**

<b>I. ANTECEDENTES.....</b>	<b>4</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVO GENERAL:.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....</b>	<b>8</b>
<b>V. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>VI. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>36</b>
<b>VII. RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>VIII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
<b>IX. CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>X. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Los factores que influyen en los adolescentes tiene que ver con la estructuración personal, familiar, social. Ya que ellos construyen interpretaciones basadas en su experiencias e interacciones individuales con el medio social y con otros sujetos mediadores. (Becco, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo de alcohol es una de las conductas más directamente relacionadas con la mortalidad y la pérdida de salud en todo el mundo. (OMS, 2015). El consumo de alcohol en la adolescencia es multicausal. Desde el modelo biopsicosocial, el consumo de alcohol se explicaría mediante las interacciones de variables biológicas, psicológicas y sociales (Moya Jorge 2005)

El uso de sustancias psicoactivas, como el alcohol y el tabaco, han acompañado culturalmente a nuestra sociedad, formando parte de rituales y fiestas. Sin embargo, los nuevos patrones abusivos del consumo de drogas en la adolescencia han convertido a éstas en un problema de gran preocupación social.

En este periodo evolutivo, marcado por la búsqueda de identidad personal e independencia, necesidad de aceptación por el grupo de iguales y alejamiento de los valores familiares, el consumo excesivo de drogas legales repercute en el bienestar y adecuado crecimiento de los adolescentes, generando problemas de salud y alteraciones en el estado de ánimo; además de facilitar la aparición de otras conductas de riesgo como el sexo no planificado, conducir en estado ebrio y consumir drogas ilegales.

En su última encuesta escolar, el Plan Nacional sobre Drogas (2005) informó de que el alcohol y el tabaco eran las drogas más consumidas, siendo el 82% y 60%, respectivamente, los estudiantes que manifiestan haberlas probado. El consumo abusivo de alcohol ha aumentado casi en un 15% en los últimos diez años (más de un tercio de los estudiantes afirma haberse emborrachado al menos una vez en los últimos 30 días). Por otra parte, el tabaquismo aparece muy frecuentemente en población adolescente, con un 21% de fumadores diarios. (Cándido J. 2005)

Una de las variables psicológicas que más se ha relacionado con el consumo de alcohol es la personalidad (Iribes et al., Sher et al., & Wills y Dishion). Además de la personalidad, otras variables psicosociales también han sido ampliamente estudiadas. Así, como variables específicas

para el alcohol, poseer unas expectativas, motivaciones y actitudes más positivas y menos negativas hacia el alcohol incrementarían la probabilidad de beber alcohol de forma frecuente y en grandes cantidades ((Albert et al., Brown et al., Cooper, Kuntsche et al., & Pons y Berjano). Por otro lado, de forma inespecífica, puntuaciones menores en inteligencia parecen asociarse a mayores probabilidades de un uso más regular y abusivo de alcohol independientemente de la edad (Davies et al., Finn y Hall, Upmark et al., & Welte y Wiczorek, 2004)

Desde un punto de vista más social, la variable ambiental más directamente relacionada con el uso que se hace del alcohol en la adolescencia es el consumo de los amigos (Clark, 2004; Sher et al., 2005). Los estudios son consistentes en mostrar que tanto el uso esporádico como el habitual, así como el abuso y la dependencia del alcohol en la adolescencia sería similar entre el propio adolescente y su grupo de amigos (Brook et al., 1983; Chassin et al., 2002; Preston y Goodfellow, 2006; Steinberg et al., 1994; Thorlindsson y Bernburg, 2006; Tot et al., 2004).

En el ambiente más familiar, tanto el consumo patológico como el elevado consumo no patológico por parte de los padres parece facilitar que se comience a beber alcohol y a desarrollar un consumo regular abusivo a una edad más temprana (Chassin et al., 2002; 2004; Clark et al., 2005; Hill et al., 2000; Lieb et al., 2002). Además, los estilos educativos más severos (más punitivos), más sobreprotectores o más permisivos, y los relacionados con un estilo afectivo menos positivo se han relacionado con inicios más tempranos y más severos de uso, abuso y adicción al alcohol en la adolescencia (Alvarez et al., 2003; Anderson y Henry, 1994; Frias-Armenta, 2002; Li et al., 2000; Steinberg et al., 1994; Wills et al., 2004).

Con esta investigación se determinarán los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en estudiantes de noveno y un décimo grado de secundaria del colegio Isidrillo de la zona rural de la ciudad de Estelí. El cual es un problema que afecta a todos nuestros jóvenes adolescentes que tienen muchas razones para empezar a usar drogas: lo hacen por recreación, como una forma de ayuda en la socialización con sus pares y como un rito de pasaje a la adultez. Las prueban porque su uso representa una nueva experiencia y porque les produce placer. También lo hacen para rebelarse, en respuesta a un impulso y como una parte de su autoexploración. Además, las usan para afrontar problemas personales, para reducir estrés, para aliviar ansiedad, fatiga o aburrimiento. La razón principal que los adolescentes dan para el uso

actual de drogas es que los hace sentirse bien y que no experimentan consecuencias adversas (Thorne y DeBlassie, 1985; Milhorn, 1990; CEDRO, 1993).

La curiosidad es una característica del ser humano y muchos jóvenes desean probar ciertas drogas para determinar, por sí mismos, sus efectos. Como gran número de jóvenes empiezan por probar las drogas en grupo, sobre todo el alcohol, cigarrillos y marihuana, pueden observar que al tratar de satisfacer su curiosidad también adquirir la sensación de "pertenecer" al grupo, de asumir independientemente la responsabilidad de sus propias acciones o ambas cosas. La primera oportunidad y las subsiguientes pueden estar más relacionadas con la necesidad de ser aceptado como persona o con una percepción de independencia, que por curiosidad. Son múltiples las razones por las cuales los jóvenes son vulnerables al consumo excesivo de alcohol. (Pérez Aranibar, CC. 1995)

Esta alta vulnerabilidad, es producto de un conjunto de riesgos que surgen debido al proceso de desarrollo y a los cambios particulares que ocurren en esta etapa cognitiva y social. En la sociedad, la adolescencia supone una fase de desarrollo donde el individuo configura su identidad frente al grupo de pares, lo cual lo puede llevar a adoptar modelos de comportamiento arriesgados, lo que incluye el consumo de drogas lícitas e ilícitas. (Acosta, LD; Fernández, AR; Pillon, SC, 2011). Por otra parte, el consumo excesivo de alcohol, hoy en día, es tolerado por la sociedad, incluso aprobado. Puede observarse un fenómeno actual en el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes, por la cual muchos de ellos beben hasta "estar ebrios". En los adolescentes, algunos factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol son la presión del grupo, disminución en la autoestima (auto concepto y autoeficacia), desintegración familiar, la creciente necesidad de autonomía, rechazo a la protección adulta, estrés, cambios asociados al desarrollo, entre otros. (Acosta, LD; Fernández, AR; Pillon, SC, 2011)



## II. ANTECEDENTES

Estudios realizados por Ministerio de Salud- Nelson Ortiz en noviembre 1999, determina tasas altas en absentismo escolar, percibe el rendimiento escolar, familias disfuncionales, estilo de vida inadecuado, uso de alcohol, cigarrillos y drogas ilícitas en 6409 adolescentes. Además, vivir en una familia monoparental, la falta de pasatiempos constructivos, la presencia de síntomas psiquiátricos, y un estilo de vida delictivo saliente agresiva dio las asociaciones más fuertes que el absentismo escolar y el rendimiento escolar percibido. También hubo una fuerte relación entre estos dos últimos variables y el uso de alcohol, cigarrillos y drogas ilícitas. Sin embargo, los efectos del alcohol, cigarrillos y drogas ilícitas se explican en gran parte por otras variables. Que tiene al menos un padre que tanto apoyo la demanda y que ejercían algún control fue predictivo de mejorar rendimiento escolar percibido. (Ortiz N-MINSA, 1999)

Los estudios epidemiológicos realizados en el Caribe y América del Sur reportan que, en algunos países, la prevalencia de consumo en el último mes entre estudiantes secundarios es de más del 50%. Según estudios realizados en el año 2011 en Chile y Estados Unidos, la prevalencia de consumo en el último mes en población escolar es de 35% en el caso de Chile y de alrededor de 25% en los Estados Unidos. El alcohol es la droga de mayor consumo entre los estudiantes canadienses del séptimo a los doceavos grados. De acuerdo con la encuesta canadiense en la población general, 70,8% de los jóvenes reportaron haber consumido alcohol durante el año anterior, lo cual representa un decremento del 82,9% registrado en 2004 (Insulza) Organización de los Estados Americanos.(Organización de los Estados Americanos, 2011)

En Cuba, desde tiempos remotos existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir del azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados con ella comienzan incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha continuado aumentando en la última década, aunque en niveles inferiores comparados con reportes de otras latitudes. Más del 50 % de nuestra población consume bebidas alcohólicas, pero se observan patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol. (Reyes. WG, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C, 2005)

La problemática del alcohol cobra todavía mayor importancia si se desarrolla en la adolescencia. En Cuba son pocos los datos sobre adolescencia y alcoholismo, sin embargo, en un estudio realizado en el municipio Centro Habana se pudo corroborar que su consumo es anterior a los 15 años, y que la frecuencia de adolescentes con conducta anormal ante el alcohol es mayor que la de los que tenían conductas normales. (Reyes. WG, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C, 2005)

En el Perú el uso de sustancias psicoactivas va adquiriendo características de un problema social complejo prioritariamente en razón de su creciente magnitud y efectos perjudiciales que comprometen severamente la salud y el desarrollo de un porcentaje significativo de los niños, adolescentes y jóvenes. La gravedad del problema no sólo radica en el alto porcentaje de usuarios, sino que además dicho porcentaje sigue incrementándose y la edad de iniciación cada vez está siendo menor, es de 8.8 años de edad. El uso excesivo de alcohol en los adolescentes de 15 a 19 años alcanza a un 57% de la población total en el Perú. (Mathews, IS; Pillon, SC, 2004)

El ministerio de la Protección Social revela que más de la mitad de la población de jóvenes en Colombia consume importantes cantidades de alcohol. Según el estudio, el 75 por ciento de los jóvenes entre los 12 y 17 años consume 37 bebidas alcohólicas ubicando a Colombia como el país con mayor índice de consume de licor en jóvenes y adolescentes de toda Latinoamérica. A pesar de ser una sustancia cuyo mercado está restringido para los menores de edad, el 75 por ciento de los menores señala estar consumiendo alcohol. Colombia, junto con Uruguay, son los países con mayor índice de consumo, seguidos por Brasil y Argentina. (SALUD) Organización de los Estados Americanos. (Diez, JP. Berjano Peirats, E 1999)

Con respecto a Nicaragua, el 49.9% de las edades de 18 a 65 años consumen bebidas alcohólicas, centrándose la mayor parte en la zona urbana, en especial de Managua. (FLASCO). Dentro de una perspectiva socio cultural, varios trabajos realizados expresan la tentativa de comprender el consumo de bebidas alcohólicas, muchos autores apuntan que las influencias ambientales constituyen un factor preponderante para la instalación de futuros y/o precoces alcohólicos. (Aburto Aguilar, 2015)

### III. JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es una adicción que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol. (Carranza A, 2015)

Con el presente estudio se pretende tomar un compromiso para proyectar acciones encaminadas a ayudar a prevenir cualquier patología entre los estudiantes. A través de este estudio podemos incorporar a estos jóvenes a actividades significativas para el mejoramiento de sus vidas. Esta investigación le aportara al Colegio Isidriillo y a la comunidad educativa conocimientos, participación a nuevas ideas con el propósito de brindar y mejorar las actividades para el mejoramiento de hábitos y estilos de vidas.

Por tanto, los principales beneficiarios del proyecto son los estudiantes del Colegio Isidriillo de secundaria. También se favorecerán toda la comunidad educativa en general que se encuentren presentes en la jornada educativa de sensibilización, pues, es relevante que todos y cada uno de los estudiantes sean consumidores o no, sean consumidores en exceso o para quienes lo hacen de manera social, ya que el consumo de alcohol afecta el comportamiento la salud mental, física y social del bebedor.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El alcoholismo es una enfermedad mental caracterizada por un estado patológico, en el cual una persona consume alcohol en tal cantidad, que causa disminución, daño en su salud, en sus funciones sociales, o cuando la ingesta de alcohol constituye un requisito indispensable, para que la persona tenga un funcionamiento socio-ocupacional “normal”. El alcohol es una sustancia “droga permitida”, que se encuentra en nuestro medio. Cada año son consumidas grandes cantidades de alcohol bajo diversas presentaciones. (Diez, JP. Berjano Peirats, E 1999)

En Nicaragua, el 49.9% de las personas consumen bebidas alcohólicas, centrándose la mayor parte en la zona urbana. (Nuevo Diario 2016)

**Por tal razón se plantea la siguiente pregunta de investigación.**

¿Cuáles son los factores, personales, familiares y psicosociales asociados en el consumo de alcohólicas en estudiantes de secundaria del colegio Isidriño de la zona rural de la ciudad de Estelí del segundo semestre del año 2016?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores personales, familiares y psicosociales asociados al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria del colegio Isidriño de la zona rural de la ciudad de Estelí en el segundo semestre del año 2016.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Determinan las características sociodemográficas de los participantes en estudio.
2. Identificar los factores personales, familiares y psicosociales de los estudiantes con relación al consumo de las bebidas alcohólicas.
3. Describir la gravedad del consumo de alcohol en pacientes en estudio.

## VI. MARCO TEÓRICO

### Consumo de alcohol

El alcohol se ha consumido por el humano desde épocas ancestrales, pero es preciso definir qué es y qué implicaciones o efectos provoca en el organismo de la persona que lo consume.

En este primer apartado se conocerá la acción del alcohol en el organismo una vez que se ingiere. Antes es necesario aclarar que los efectos del alcohol en el organismo dependen de una serie de factores individuales y del medio ambiente, así como de qué y cuánto se beba. La absorción del alcohol, o etanol, ocurre cuando, al entrar la bebida al organismo por la boca y pasar al esófago, llega al estómago donde es diluido por los jugos gástricos.

La velocidad con la que el alcohol pasa del estómago al intestino para mezclarse con la corriente sanguínea y producir sus efectos, está determinada por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que ésta contenga (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción). También va a influir la rapidez con la que se beba (a mayor rapidez, más rápido se absorbe). Igualmente es importante la presencia de alimentos en el estómago (la presencia de alimentos retrasa la absorción del alcohol).

De la misma forma, se ha encontrado que el peso corporal y el sexo influyen, ya que las mujeres y las personas delgadas absorben el alcohol más rápidamente. Además, el estado anímico, emocional y de salud en general va a influir, ya que el cansancio, la depresión y la mala salud potencian la rapidez de la absorción. (CECA Q, 2002b). Comúnmente, se suele considerar al alcohol como un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe).

Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control.

Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes (CECA Q, 2002b). Cuanto más alcohol se beba en poco tiempo, mayor será su concentración en la Consumo de alcohol en estudiantes 7 sangre; por lo tanto, el cerebro recibe más alcohol y se experimentan diversos cambios que pueden conducir a la embriaguez o intoxicación.

La cantidad de alcohol que transporta la sangre se conoce como nivel o concentración de alcohol en la sangre (CAS), que se mide como cantidad de miligramos de etanol contenida en mililitros de sangre; esto puede hacerse con muestras de aliento, de sangre o de orina. Existe una estrecha relación entre la CAS y los cambios en las funciones del SNC, y por lo tanto, en la conducta (CECA Q, 2002b).

El etanol altera fundamentalmente el sistema nervioso central (SNC) al modificar la “fluidez” biometabólica de las membranas neuronales. Lo más significativo es que las membranas modifican su permeabilidad en el sentido de alterar la “fluidez” y transformarse en más “rígidas”, adquiriendo por lo tanto una nueva permeabilidad. Esta nueva situación que significa un cambio en la composición lipídica de la membrana altera la actividad bioquímica neuronal y, en consecuencia, la actividad de la sinapsis.

Las membranas neuronales sometidas de forma continua al consumo de alcohol no sólo son menos permeables, sino que modifican su funcionalidad, incluso después de dejar este hábito no recuperan su estado anterior (Martínez, 2002). Es importante enfatizar que el consumo de alcohol acarrea consecuencias adversas, en un amplio rango de áreas del individuo. Estas consecuencias van desde físicas, familiares y sociales. Hasta llegar al punto de poder afirmar que virtualmente ninguna parte del organismo está libre de los efectos del consumo excesivo de alcohol. Solo por mencionar algunos de los efectos, está el daño al hígado, concretamente el hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis. Ubicándonos en el tubo digestivo, se puede dar lugar a esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas ya existentes. Además, el riesgo de cáncer esofágico aumenta, así como la frecuencia de gastritis atrófica crónica. Se ha encontrado que el consumo excesivo de alcohol es causa importante de pancreatitis crónica y causa común de pancreatitis aguda.

El consumo excesivo de alcohol se acompaña de deficiencias en la nutrición, pudiendo presentarse también anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales.

El alcohol tiene efecto metabólico profundo sobre el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. El consumo crónico de alcohol puede afectar el músculo cardíaco, ocasionar además arritmias cardíacas y se asocia a hipertensión. El alcohol afecta el sistema inmunitario y endocrino; puede producir complicaciones neurológicas que incluyen demencia, convulsiones, alucinaciones y neuropatía periférica (Kershenobich y Vargas, 1994).

### **Consumo de alcohol en estudiantes**

Otro efecto identificado por el abuso en el consumo es el aumento de la presión sanguínea. El efecto del aumento en la presión sanguínea es el incremento de riesgos por hemorragias cerebrales y subaracnoideas, los llamados “accidentes cerebro vasculares”. Las mujeres sufren el riesgo específico de cáncer de mama, son también más susceptibles al desarrollo de cirrosis hepática y tienen un mayor riesgo de enfermedad vascular (Peña –Corona, Feria y Medina, 2000). Es importante mencionar que el alcohol es considerado como una droga legal, o sea que es permitida por las leyes (pero desde los 18 años), por lo que su uso no amerita un castigo. Su consumo es aceptado en lugares públicos, como bares, discotecas, restaurantes, reuniones sociales, por lo cual se ha llegado a asociar con la falsa idea de que “si su uso está permitido y es socialmente aceptado, entonces no hace daño”. El consumo de esta droga es promovido en los medios de comunicación asociándolo con valores deseables como el poder, el dinero, la juventud, la elegancia, etc. (MedinaMora, Natera y Borges, 2002).

### **Tipos de bebidas alcohólicas**

Como ya se mencionó anteriormente, un factor que va a determinar los efectos en el SNC y en la conducta, es el tipo de bebida alcohólica que se ingiera, ya que difieren en la concentración de alcohol que contienen. Así que a continuación se mencionan los principales tipos de bebidas alcohólicas y sus componentes básicos.

-En primer lugar están las bebidas fermentadas, que se obtienen al exponer frutos, cereales, raíces, savia y otros productos naturales a ciertas condiciones de humedad, temperatura y tiempo;



lo que se llama fermentación. Las bebidas así obtenidas son relativamente bajas en contenido de alcohol. Las bebidas fermentadas más consumidas son la cerveza, el vino y el pulque.

-De ahí pasamos a las bebidas destiladas, en donde, mediante el calor se separa al alcohol de otros componentes menos volátiles, eliminando el agua y obteniendo así un producto más concentrado; así que los destilados contienen porcentajes de alcohol más elevados que los fermentados. Las bebidas destiladas más comunes producidas y consumidas son el brandy, el ron, el tequila y el mezcal; les siguen en Consumo de alcohol en estudiantes importancia los aguardientes, el whisky y el vodka.

Otro tipo de bebidas son los licores que se producen a partir de bebidas con alcohol destiladas, a las que posteriormente se añaden aroma o sabor con diversos ingredientes y aditivos, resultando por ejemplo, licores de café, de naranja, de cereza, de almendra o de anís. También han proliferado en México los cocteles, que son bebidas cuya base es un destilado o un fermentado y que se mezcla con jugos, refrescos o agua mineral (por ejemplo la michelada, la cuba libre, la piña colada, las margaritas, etc.). Hay cocteles ya envasados que se conocen como coolers y tienen como base un fermentado natural de manzana, durazno, uva u otras frutas, mezclado con agua y bióxido de carbono o agua carbonatada (CECA Q, 2002a).

-El consumo de drogas produce en los estudiantes bajo rendimiento escolar, episodios de agresividad, los accidentes de tránsito, problemas relacionados con la convivencia social. Además, el consumo de sustancias psicoactivas depende de factores personales, psicológicos, sociales, económicos que interactúan con las características farmacológicas de cada droga. (Fabio Bautista Perez, Osmell Sanchez., 2011).

Estudios sociales realizados manifiestan que son muchas las causas que influyen en el desarrollo y en el curso de la conducta adictiva, insistiendo que los factores individuales no se pueden aislar de los factores macro-sociales y micro-sociales. El Modelo Biopsicosocial se centra en una perspectiva multidimensional del problema, considerando el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales como los determinantes de la conducta, aspectos cognitivos, afectivos y

ambientales que definen la realidad del sujeto e interactúan con los componentes biológicos. (Maria Jose P, Rosario Ruiz O., 2010).

### **Definición de abuso y dependencia al alcohol**

Los manuales de diagnóstico internacionales de clasificación (DSM-IV y CIE-10) distinguen entre “abuso” y “dependencia” del alcohol. Por un lado existen individuos que consumen alcohol reiteradamente de forma excesiva, pero que nunca llegan a mostrar el síndrome de abstinencia (cuadro sintomático que aparece en un sujeto consumidor de alcohol debido a la disminución de los niveles en sangre de la sustancia); por otro lado, hay individuos que, abusando igualmente del alcohol, muestran síntomas de abstinencia cuando dejan de beber.

Estas diferencias definen el abuso y la dependencia. Aunque estos dos patrones de consumo parecen evidentes, y pueden ser observados independientemente en la población humana, hoy por hoy no se tienen suficientes datos para defender su existencia como categorías nosológicas separadas. Uno de los problemas es la temporalidad, es decir, no sabemos si un individuo que abusa del alcohol necesariamente se convertirá en un individuo dependiente o si el abuso no lleva inevitablemente a la dependencia. Lo que sí es evidente es que para desarrollar dependencia del alcohol es necesario abusar de él. Además, ambos síndromes presentan características comunes (Belloch, Sandín y Ramos, 1995).

**La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10)**, sólo menciona como requisito para el abuso de alcohol, la aparición de daño psicológico o físico, sin especificar el tipo de daño. Mientras tanto, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM IV) desglosa los síntomas que se esperan ante el abuso de alcohol. Estos síntomas se refieren a:

1) La disminución del rendimiento en las actividades de la persona. Este punto lo podemos interpretar como una pérdida o disminución de la vida productiva, en momentos en los que se espera que la persona cumpla con sus obligaciones.

2) También se sabe que ciertas conductas son inadecuadas y hasta peligrosas en algunas circunstancias, por lo que el segundo criterio se refiere al consumo en momentos inadecuados como por ejemplo, al manejar un coche o accionando una maquinaria.

3) Otro criterio es la presencia de problemas legales, como arrestos por comportamiento escandaloso, asaltos, conducir bajo los efectos del alcohol, etc.

4) Finalmente se menciona la presencia de dificultades con el entorno social, debido a la manera de beber. Todos estos criterios del DSM IV nos hablan acerca de las consecuencias dañinas que se presentan cuando se abusa del alcohol. Estas consecuencias afectan tanto al entorno como al individuo.

Patrones de consumo Abordando el punto de los patrones de consumo, la cantidad y la frecuencia de alcohol que se ingiere marcan la diferencia entre el consumo moderado, el abuso, hasta llegar a la dependencia. En investigaciones nacionales se menciona que el patrón de consumo más característico es episódico (no diario) y en cada ocasión se ingieren grandes cantidades de alcohol (Medina-Mora, 1998).

Es por eso que además de los criterios internacionales para establecer un diagnóstico preciso entre abuso y dependencia, en las investigaciones nacionales se han establecido patrones de consumo específicos. Esta delimitación establece criterios claros y libres de ambigüedades para clasificar el tipo de consumo en función al número y frecuencia de copas ingeridas.

De acuerdo a la clasificación que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones, en su estudio de 1998, se consideran 8 patrones de consumo de alcohol:

- Abstemios: se refiere a las personas que no consumieron alcohol en el último año, o a los que han consumido antes del último año, sin importar la cantidad por ocasión.
- Bebedores poco frecuentes de bajo nivel: son las personas que reportaron consumir en el último año, pero nunca 5 copas o más por ocasión.
- Bebedores poco frecuentes de alto nivel: son quienes han consumido en el último año, en alguna ocasión bebieron 5 copas o más, pero no en el último mes.

- Bebedores moderados de bajo nivel: son los que consumieron en el último mes y nunca bebieron 5 copas o más.
- Bebedores moderados de alto nivel: son quienes consumieron en el último mes y, en el último año o en el último mes, bebieron 5 copas o más en alguna de las ocasiones.
- Bebedores frecuentes de bajo nivel: consumieron en la última semana pero nunca bebieron en el último año 5 copas o más.
- Bebedores frecuentes de alto nivel: consumieron en la última semana y en el último año o en el último mes bebieron 5 copas o más, en alguna de las ocasiones. Consumo de alcohol en estudiantes 20
- Bebedores frecuentes consuetudinarios: consumieron en la última semana y en una de esas ocasiones tomaron 5 copas o más (Medina-Mora et al., 2003).

En el caso específico de estudiantes, dado su rango de edad en el que aún no desarrollan una dependencia o un consumo consuetudinario, la forma regular como se ha clasificado el consumo para analizar el abuso ha sido la siguiente: a) No bebedor: Aquella persona que no ha consumido una sola copa de alcohol en su vida. b) Bebedor: Aquella persona que ha consumido por lo menos en una ocasión una copa completa de alcohol. c) Abuso: Aquella persona que por lo menos en una sola ocasión en el último mes ha tomado 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica (Villatoro et al., 2001).

### **Trastornos mentales provocados por el alcohol**

Es importante el estudio del fenómeno del consumo y abuso de alcohol, ya que este consumo genera consecuencias adversas tanto para el individuo como para la familia y la sociedad en su conjunto. Estas consecuencias tienden a agravarse conforme el consumo aumenta. En este apartado se mencionan los trastornos mentales que produce una ingesta continua y excesiva de alcohol, para lograr tener una visión clara del tamaño del problema y sus implicaciones.

La ingestión excesiva y continua de alcohol provoca trastornos agudos o crónicos, del sistema nervioso central y en particular del cerebro. Entre los procesos neuropsicológicos alterados ligados al consumo de alcohol podemos diferenciar dos clases en relación al curso de la disfunción cerebral. Por un lado, procesos agudos, de aparición brusca y reversible, relacionados

con la intoxicación de alcohol o con situaciones de abstinencia, tales como amnesias temporales, alucinosis y delirium tremens. Por otro lado, procesos crónicos que cursan de forma lenta e insidiosa y con tendencia a la irreversibilidad, que se manifiestan en forma de trastornos cognitivos, de la personalidad y afectivos. Algunos de estos procesos crónicos son parte de síndromes orgánicos con lesiones cerebrales identificadas, más menos difusos (por ejemplo, encefalitis de Wernicke).

### **El adolescente consumidor**

Al estudiar el consumo de alcohol en los adolescentes, hay que tomar en cuenta la cantidad, la frecuencia, el peso corporal, el tiempo que bebe cada vez que lo hace, la experiencia del usuario, el patrón de consumo a lo largo del tiempo, la definición del rol del bebedor por el propio bebedor y por los demás, y la definición del acto de beber por el bebedor y por los demás. Son muy pocos los adolescentes que realmente pueden presentar un síndrome de dependencia del alcohol.

El problema del alcoholismo entre los adolescentes no es grave debido, entre otras cosas, a la edad en que se encuentran. Sin embargo, sí tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, que resultan importantes para la salud pública; por ejemplo, los accidentes, el uso combinado de alcohol y las drogas, el abandono de los estudios y, en general, el uso tóxico que los bebedores jóvenes hacen del alcohol y que tiene implicaciones importantes para su desarrollo.

Los problemas más frecuentes a los que se enfrenta el adolescente que bebe son: Intoxicación  
Accidentes ocurridos como consecuencia de la intoxicación  
Uso combinado del alcohol y drogas  
Las complicaciones médicas y de salud son muy poco frecuentes debido a que a esa edad es difícil que el adolescente desarrolle un síndrome de dependencia al alcohol (Castro y Maya, 1987).

Consumo de alcohol en estudiantes, el alcohol está más o menos integrado a la cultura, y el inicio del consumo se presenta a edades tempranas independientemente de que esté legalmente prohibida la venta antes de los 18 años. Al enmarcar el problema con datos de diversos estudios, se ve más claramente la importancia del mismo, ya que en la actualidad 1 de cada 5 adolescentes

del Distrito Federal, consumen por ocasión 5 o más copas por lo menos una vez en el último mes. Es común que los adolescentes ingieran grandes cantidades de alcohol los fines de semana en fiestas, discotecas o bares; lo que los expone a tener un mayor riesgo de accidentes automovilísticos, traumatismos, problemas con la policía, etc. (Villa et al., 2001).

### **Historia del consume de alcohol**

Desde hace milenios el hombre fermenta productos que contienen azúcares como: frutas, cereales, caña, papa y cactus. Obteniendo productos variados: vinos, licores, hidromiel, cerveza, destilados, chicha, ajenjo, vermouth, pulque, sake...Todas las épocas, todas las razas, todos los países, todas las frutas y un solo denominador común: el alcohol.

Esta sustancia es probablemente la droga más antigua que se conoce y la primera toxicomanía en muchos países del mundo, siendo la más consumida por todos los grupos de edad, sexos y clases sociales, presente en nuestra cultura durante muchos siglos con una gran aceptación social.

### **Antigüedad**

Opuestos al empleo femenino, los griegos entendían que hasta la segunda edad resultaba absolutamente intolerable la embriaguez, y solían beber vino aguado. Aumentando el consumo de esta droga a partir de los cuarenta años. Celtas, romanos, escitas y otros pueblos antiguos no excluían a las mujeres del consumo, y algunos permitían beber desde la adolescencia. La expansión del Imperio Romano significó la primera oleada de alcoholización de la humanidad.

### **Edad Media**

En la Edad Media, apareció la técnica de destilación en Europa de mano de los árabes, lo que supuso la posibilidad de tener bebidas alcohólicas de mayor concentración y de efectos tóxicos muy rápidos. Los alquimistas de ese entonces supusieron que el alcohol era el tan buscado elixir de la vida. Por tanto, se le consideró un remedio para prácticamente todas las enfermedades, como lo indica el término whisky ("agua de la vida"). El proceso de destilación pronto se expandió y esto supuso la segunda epidemia de alcoholización.

## **Siglos XVII, XVIII, XIX**

En los siglos XVII, XVIII y XIX se desarrollaron los procedimientos de la crianza de los vinos y licores y la aplicación de las técnicas científicas culminaron cuando Pasteur descubrió la intimidad del proceso de fermentación, iniciándose la llamada enología científica.

A lo largo del siglo XIX, la práctica científica de la medicina dirigió su mirada hacia los efectos del alcohol. Entre los primeros problemas médicos abordados desde ese planteamiento estaba el abuso del alcohol. Debemos a dos médicos, **Thomas Trotter** y **Benjamin Rush**, la primera aportación importante; consideraron el alcoholismo como una enfermedad crónica y una amenaza para la vida.

Los estudios clínicos del siglo XIX perfilaron el cuadro clínico y la base patológica del abuso del alcohol. Así, se comenzó a hablar de que el consumo habitual y continuo de bebidas alcohólicas dañaba el hígado y producían disfunciones mentales. Las exposiciones de Rush al respecto, ayudaron a llevar a cabo la Prohibición Americana, que se extiende desde 1919 hasta 1933.

En esta etapa también debemos tener en cuenta la introducción de bebidas alcohólicas de alta graduación en culturas no habituadas, proceso que tuvo lugar en muchos episodios de la colonización de los países del hemisferio sur, resultando ser para estas culturas plagas introducidas por la "civilización"

## **Época Industrial**

En la época industrial, y con la masificación de las ciudades, se produce una demanda generalizada de alcohol, dando lugar a la tercera oleada de alcoholización y, según algunos autores, la existencia del alcoholismo como problema social al poder adquirirlo de forma sencilla y convertirse en un factor, en muchos casos, para la integración social.

## **Medidos del siglo XX y actualidad**

A partir de mediados del siglo XX se puede diferenciar una cuarta oleada de alcoholización. Las causas pueden ser los movimientos migratorios, los medios de comunicación de masas, la explosión consumista, el "estrés", etc. En la actualidad se reconoce que el valor terapéutico del

etanol es relativamente limitado y que su ingestión crónica en cantidades excesivas es un problema social y médico de primer orden.

No obstante, la sociedad y la ciencia están buscando estrategias tanto farmacológicas como comportamentales para combatir el alcoholismo.

### **La religión**

La mayoría de las religiones, como el budismo, islamismo, etc., menosprecian el alcohol. El vino sólo logró alto respeto en la religión judía, que lo hace protagonista en ceremonias sociales. Al igual, ocurre con el cristianismo que lo elevó a sangre de Cristo, provocando así su difusión entre la población a lo largo de la historia y creando un hábito en todos los católicos practicantes.

### **Alcoholismo**

Es una enfermedad mental caracterizada por un estado patológico, en el cual una persona consume alcohol en tal cantidad, que causa disminución, daño en su salud, en sus funciones sociales, o cuando la ingesta de alcohol constituye un requisito indispensable, para que la persona tenga un funcionamiento socio-ocupacional “normal”. El alcohol es una sustancia “droga permitida”, que se encuentra en nuestro medio. Cada año son consumidas grandes cantidades de alcohol bajo diversas presentaciones.

### **El alcoholismo se divide en dos categorías: dependencia y abuso.**

Las personas con dependencia del alcohol, el trastorno alcohólico más severo, por lo general experimentan tolerancia y abstinencia. La tolerancia es la necesidad de cantidades de alcohol cada vez mayores para lograr la embriaguez o el efecto deseado. La abstinencia se presenta cuando el consumo se suspende o se reduce. Las personas con dependencia del alcohol pasan mucho tiempo consumiendo alcohol y consiguiéndolo.

Los alcohólicos pueden tener problemas legales, como beber y conducir o beber de juerga (tomar seis o más tragos en una ocasión). Las personas que son dependientes o abusan del alcohol siguen haciéndolo a pesar de la evidencia de problemas físicos o psicológicos. Las personas con dependencia presentan problemas más severos y una mayor compulsión a beber.



El alcoholismo es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, emocionales, laborales, familiares, económicos y sociales. Desafortunadamente, el consumo de alcohol aumenta de manera constante, sobre todo entre los jóvenes. Las defunciones por accidentes relacionados con el alcohol (choques, atropellamientos y suicidios) ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos países.

El abuso de alcohol indica dependencia psicológica, es decir, la necesidad de consumir alcohol para el funcionamiento mental adecuado, junto con consumo ocasional excesivo y continuación de la ingestión alcohólica a pesar de los problemas sociales. La dependencia del alcohol abarca alteraciones similares junto con signos de mayor tolerancia (necesitar más alcohol para obtener el mismo efecto) o signos físicos de abstinencia alcohólica.

### **Síntomas**

Los hombres que consumen 15 o más tragos por semana, las mujeres que consumen 12 o más tragos por semana o cualquiera que consuma 5 o más tragos por ocasión, al menos una vez por semana está en riesgo de padecer alcoholismo (un trago se define como una botella de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas o un trago de licor de 1 1/2 onza). Algunos de los síntomas asociados con el alcoholismo incluyen:

### **Físicos**

- Negligencia para ingerir alimentos
- Descuido de la apariencia personal
- Náuseas y vómitos
- Temblor en las mañanas
- Dolor abdominal
- Entumecimiento y hormigueo
- Confusión
- Necesidad de consumo diario o frecuente de alcohol para un funcionamiento adecuado
- Falta de control cuando se bebe, con incapacidad para suspender o reducir el consumo del alcohol.
- Beber para calmar los nervios, reducir la presión u olvidar preocupaciones
- Disminución del apetito

- Beber de un trago
- Emborracharse a menudo
- Necesitar más alcohol para conseguir el mismo efecto

### **Psicológicos**

- Beber cuando se está solo
- Inventar excusas para beber
- Episodios de violencia asociados con el consumo de alcohol
- Comportamiento reservado con el fin de esconder un comportamiento relacionado con el alcohol
- Hostilidad al momento de una confrontación acerca del consumo de licor
- Mentir al respecto
- Beber a solas cada vez con mayor frecuencia
- Maltratarse a sí mismo o a otros después de haber bebido
- Carácter irritable, resentido o irracional si no se está bebiendo
- Los síntomas de abstinencia del alcohol pueden variar de leves a graves y abarcan:
- Frecuencia cardíaca rápida y sudoración
- Inquietud o agitación
- Pérdida del apetito, náuseas o vómitos
- Confusión o alucinaciones
- Temblores y convulsiones
- Clasificación en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas:
- Abstemio y/o experimentador:

### **El individuo que no bebe nunca y/o lo hace en cantidades mínimas.**

Bebe cantidades variables de alcohol y solo con motivos de acontecimientos familiares (en grupo o ante situaciones esporádicas, se embriaga entre 3 y 12 veces al año)

Excesivo:

El que bebe más de 6 copas de aguardiente o tequila y 8 botellas de cerveza cada vez que tiene oportunidad y lo hace durante la semana, se embriaga más de 12 veces al año.

### **Alcohólico:**

El individuo que presenta dependencia del alcohol con incapacidad de abstenerse o detenerse una vez iniciada la ingestión de alcohol (muestra síndrome de deprivación al dejar de beber).

### **Dependencia alcohólica**

Las drogas de abuso constituyen un grupo de principios activos desde el punto de vista farmacológico y químico. Lo que unifica a todas ellas es el hecho de que las personas consumidoras encuentran sus efectos placenteros y tienden a desear repetirlos, por lo que también reciben el nombre de "sustancias reforzadoras". En este grupo de drogas se incluyen compuestos que forman parte de nuestros hábitos alimentarios (como el alcohol). El alcoholismo es un tipo de fármaco dependencia, en la cual existe tanto la adicción física como la psicológica.

### **Concepto de dependencia psicológica**

Todos los agentes capaces de activar el circuito de recompensa, son reforzadores positivos y, por tanto, son capaces de crear una conducta compulsiva con el fin de seguir tomando la sustancia de forma periódica o continuada; esta actitud compulsiva y repetitiva es la desencadenante de la aparición de la dependencia psicológica. Cuanto mayor es la capacidad de refuerzo de una sustancia, tanto mayor es el grado de dependencia psicológica que produce.

El circuito de recompensa es según el Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Medicina de la UNAM es: “. Circuito neuronal de "recompensa". Aumento de las concentraciones extracelulares de dopamina en el núcleo accumbens, cuyas terminales se originan en el área tegmental ventral (ATV) del mesen céfalo. Otros neurotransmisores como serotonina, opiáceos y GABA también están implicados en procesos de recompensa a drogas...”

Otro dato importante para saber cuál es la causa que lleva al individuo a la dependencia psicológica es que la vía de administración condiciona el grado de esta, es decir, cuanto más rápidamente la recompensa siga a la conducta, tanto más rápidamente se aprende dicha conducta. Por ello, las drogas que se administran por vía intravenosa o que se fuman producen efectos más inmediatos y tienen mayor poder de inducir dependencia psicológica que las que se consumen por vía oral por ejemplo el alcohol.

El alcohol afecta al sistema nervioso central y actúa como un depresor que desencadena una disminución de la actividad, ansiedad, tensión e inhibiciones. Inclusive unos pocos tragos de

alcohol producen cambios en la conducta, lentitud en el desempeño motriz y una disminución de la capacidad de pensar con claridad; la concentración y el juicio del individuo se deterioran y si se consume en cantidades excesivas, se puede producir intoxicación.

### **Dependencia física**

La razón inicial para comenzar a consumir de forma repetida el alcohol es casi siempre porque proporciona una recompensa (dependencia psicológica). Posteriormente, el uso continuado del alcohol produce un cambio sutil en los motivos por los que el consumidor continúa utilizándolo; el sujeto comienza a sentirse mal o desgraciado cuando desaparece el efecto del alcohol en el cerebro, y precisamente el evitar esta sensación desagradable o "negativa", se convierte ahora en una razón adicional para consumir de nuevo el alcohol. En cuanto este refuerzo negativo se transforma en la principal causa para seguir tomando, se estará pasando de la dependencia psicológica a la dependencia física.

La dependencia física se manifiesta en la reaparición de los síntomas cuando el consumo de alcohol se interrumpe, la tolerancia a los efectos causados por el alcohol y la evidencia de enfermedades asociadas con el alcohol.

El alcohol también afecta otros sistemas del cuerpo y provoca irritación del tracto gastrointestinal y erosión del revestimiento del esófago y el estómago, causando náuseas y vómitos, y posiblemente sangrado. Las vitaminas no se absorben de manera apropiada, lo cual puede conllevar a deficiencias nutricionales debido a un consumo prolongado de alcohol. Así mismo, se puede sufrir enfermedad hepática, denominada hepatitis alcohólica, que puede progresar a cirrosis. El músculo cardíaco se puede afectar; se puede presentar también disfunción sexual ocasionando trastornos de erección en los hombres y cese de la menstruación en las mujeres.

El desarrollo de la dependencia del alcohol puede surgir en un período de años, seguido de un patrón progresivo relativamente constante.

Al inicio, el individuo experimenta una fase de tolerancia al alcohol, lo cual resulta en la capacidad de consumir una gran cantidad antes que sus efectos adversos se noten. ...“Tolerancia: Se produce como resultado del fenómeno de "neuroadaptación" neuronal, tras la administración crónica de una droga. Ello explicaría por qué los efectos reforzadores o de recompensa

producidos por una droga al principio de su administración se van haciendo progresivamente menores, por lo que el individuo trata de incrementar la dosis inicial de fármaco para conseguir el mismo estímulo reforzador...”

La definición de neuroadaptación dada por el Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Medicina de la UNAM dice que son: “Los cambios relativos de incremento de los refuerzos negativos, en detrimento de los positivos, se producen porque el cerebro sufre una serie de cambios adaptativos que tratan de restaurar la función normal, superando los efectos producidos por las drogas que se consumen de forma repetida.”

La fase siguiente a la tolerancia se caracteriza por un deterioro de la memoria (lagunas) relacionada con los episodios del consumo y posteriormente se presenta una falta de control durante el consumo, en la cual el individuo afectado ya no puede suspender el alcohol en el momento en que lo desee. El comportamiento más grave se presenta durante fiestas prolongadas con consumo de alcohol, en las cuales hay complicaciones mentales o físicas asociadas. Algunos individuos son capaces de ganar control sobre su dependencia en las fases iniciales, antes de que se presente una pérdida total del control. El problema es que nadie sabe cuáles bebedores compulsivos podrán recuperar el control y cuáles no.

La abstinencia se desarrolla debido a que el cerebro se ha adaptado físicamente a la presencia del alcohol y no puede funcionar adecuadamente en ausencia de la droga. Los signos y síntomas de un síndrome de abstinencia suelen ser lo opuesto a los efectos agudos de la droga, por lo que los estimulantes suelen causar depresión.

En contraste, el consumo agudo de depresores del SNC (ansiolíticos, alcohol y opiáceos), que produce una importante inhibición motora y alteración de los sentimientos y emociones, durante el síndrome de abstinencia tras la retirada de estos depresores, se manifiesta con una hiperactividad motora que conlleva signos físicos como temblores, e incluso convulsiones, así como también puede causar aumento de la temperatura, aumento de la tensión arterial, frecuencia cardíaca rápida, inquietud, ansiedad, psicosis, convulsiones y, en raras ocasiones, incluso la muerte.

**No todas las drogas inducen el mismo grado de tolerancia. Además, la tolerancia puede ser:**

- Reversible. Cuando se abandona el consumo de la droga, se recupera gradualmente la sensibilidad inicial.

-cruzada para drogas del mismo grupo farmacológico, o incluso de distinto grupo farmacológico: por ejemplo alcohol y benzodiazepinas.

No existe una causa común conocida del alcoholismo. Sin embargo, varios factores pueden jugar un papel importante en su desarrollo. Una persona con una madre o con un padre alcohólico tiene más probabilidades de volverse alcohólica que una persona sin historia de alcoholismo en la familia inmediata. La investigación sugiere que ciertos genes pueden aumentar el riesgo de alcoholismo, pero qué genes o cómo ejercen su influencia es motivo de controversia. Entre los factores psicológicos están la necesidad de aliviar la ansiedad, una depresión en curso, conflictos de relaciones interpersonales sin resolver o baja autoestima; y entre los factores sociales están la disponibilidad del alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, la presión del compañero y estilos de vida estresantes. (El Rincón del Vago, 2007)

## **Alcohol**

El alcohol es desde un punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados. En este sentido, dado que se trata de un compuesto, existen diversos tipos de alcoholes.

En el lenguaje cotidiano denominamos alcohol al compuesto químico etanol también nombrado alcohol etílico. Se trata de un líquido incoloro, volátil, miscible en agua, obtenido a partir de la fermentación de carbohidratos en presencia de levadura, cuyo punto de ebullición es 78 °C.

La fórmula química del alcohol etílico es  $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$ . Este compuesto se utiliza para preparar las bebidas alcohólicas. Las cuales pueden producirse por fermentación (como el vino y la cerveza) o por destilación (como el licor). El porcentaje de alcohol etílico presente en cada bebida puede variar: la cerveza presenta aprox. un 5 % de alcohol, el vino 15% y los licores pueden tener hasta 50% de etanol.

Desde el punto de vista fisiológico, el alcohol se absorbe rápidamente en el estómago e intestino delgado, se metaboliza en el hígado y el resto se elimina por el aire espirado, la orina y el sudor. La transformación del alcohol ocurrida en el hígado por efecto de la enzima alcohol deshidrogenasa y el proceso, se realiza a razón de 100mg por kilo de peso corporal y por hora. El exceso de alcohol no digerido por el hígado, es "quemado" por otras células que generalmente mueren en el esfuerzo.

Antes de llegar al hígado, el alcohol se acumula en la sangre por absorción digestiva. Entra en el torrente sanguíneo muy fácilmente y cruza también la barrera hematoencefálica que recubre el cerebro.

Algunos de los efectos neuroquímicos del alcohol son:

1. Aumento de la actividad de la norepinefrina y la dopamina.
2. Disminución de la transmisión en el sistema de acetilcolina
3. Incremento de la transmisión en el sistema GABA
4. Incremento de la producción de beta-endorfinas en el hipotálamo

### **Características químicas**

1. Etanol
2. Alcohol etílico
3. fórmula molecular:  $C_2H_6O$   $C_2H_5OH$ .
4. peso molecular: 46.07
5. Obtención, por fermentación del azúcar, del almidón, oxidación del metano, hidrolisis del sulfato de etilo.
6. Es un líquido claro, sin color, inflamable, olor agradable, gusto quemante, absorbe agua del ambiente.
7. densidad a 20 grados centígrados= 0.789
8. Punto de ebullición= 78.5 grados centígrados.
9. Miscible con agua, la mayoría de líquidos orgánicos.
10. Precaución: no colocarlo cerca de llamas, inflamable.
11. usos: Bebidas alcohólicas, solvente en la industria, manufactura de productos farmacéuticos, manufactura de cosméticos, en síntesis orgánica, como aditivo.

## **¿Cómo se instaura la dependencia?**

La dependencia es una enfermedad en la cual la persona siente una gran necesidad de ingerir alcohol, no es capaz de limitar el consumo de la bebida, necesita tomar mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y padece síntomas de abstinencia al dejar de usar alcohol. La dependencia del alcohol afecta la salud física y mental, y causa problemas con la familia, los amigos y el trabajo.

Generando la aparición de una enfermedad crónica llamada alcoholismo. Su causa es el consumo sin control de bebidas alcohólicas, siendo así una drogodependencia.

La adición a esta sustancia, es diferente a otras drogas, ya que en el alcohol, el nivel de tolerancia es mucho menor, cuando hablamos de tolerancia nos referimos a la necesidad de aumentar considerablemente las cantidades ingeridas de alcohol para conseguir alcanzar el estado deseado. Parece ser, que tras el consumo recurrente disminuye el efecto del alcohol y las dosis que normalmente producían embriaguez ya no son suficientes y la persona necesita tomar más alcohol. Cuando esto ocurre así, decimos que la persona ha desarrollado "tolerancia" a los efectos del alcohol. Por lo tanto, los bebedores habituales no necesitan grandes dosis para alcanzar los efectos deseados. Es llamativa la experiencia de bebedores que de pronto se encuentran mucho más intoxicados, ante una cantidad de alcohol, que creían soportar sin que les afectase a su vida cotidiana.

Por otra parte, es interesante tener en cuenta que el alcohólico, sobre todo aquel que aún no ha desarrollado dependencia física, va a volver en un momento u otro a la bebida, favoreciendo así tal dependencia, mientras que la psíquica ya está instaurada. El sujeto necesita beber, ayudarse de la bebida para enfrentarse a problemas de la índole que sea, y en definitiva para funcionar con éxito como ser social. (S., Monogrias.com, 2015)

## **Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la Adolescencia.**

El alcoholismo es uno de los problemas sociales de la sociedad contemporánea que merece un análisis científico por los factores con que se relaciona, entiéndase factores que lo propician y consecuencias. El alcohol no es solo la drogadicción más generalizada, sino que además abre las puertas para el consumo de otras sustancias.



## **La Adolescencia**

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

Etapas de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. (Ciclo Vital, 2011 -2012)

## **Desarrollo Psicológico**

Todos los individuos, durante el período de la adolescencia, presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica. Algunas de las tareas que se imponen a un adolescente, incluyen:

### **Aceptar cambios puberales; o que puedan hacerle un cambio al ser que esperamos que llegue; Desarrollo del pensamiento abstracto y formal;**

- Aceptar cambios puberales; o que puedan hacerle un cambio al ser que esperamos que llegue.
- Desarrollo del pensamiento abstracto y formal.
- Identificación y solidificación de amistades afectivas con probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, cigarrillos e incluso drogas.
- Establecimiento de la identidad sexual, mostrando timidez, moralidad y preocupación por su atractivo físico.
- Alcanzar la independencia, un proceso de autoafirmación, imprescindible para la madurez social-a menudo rodeado de conflictos, resistencia y/o interferencia con su independencia.
- Logros cognoscitivos y vocacionales-fuerte interés en el presente y limitado enfoque en el futuro.
- Capacidad de controlar los períodos de depresión y facultad de expresar necesidades personales y grupales.

En cuanto a los cambios psicológicos puede haber choques con los padres, ya que se vuelven respondones y se creen independientes, otros tienden a aislarse en un ambiente reducido, su

cuarto, adornado de afiches y objetos de colorido diverso donde pasan horas que llegan a preocupar a sus padres.

En otros casos alternan con períodos de gran sociabilidad y afecto con sus padres y personas cercanas. Tienden a integrarse a grupos de su edad copiando modales, gustos y vestimentas de manera uniforme. En general, su comportamiento se debe a que aún no tienen un patrón de conducta, adolecen de ello, y sólo se va a definir después de los 18 años.

### **Desarrollo Afectivo**

Tras el período turbulento del pre adolescencia, la conducta de los jóvenes suele sosearse. Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos. A partir de este momento, el conflicto se desplaza desde la ambivalencia afectiva a la reivindicación de ciertos derechos personales, entre los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones entre otros. El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares. En este segundo momento de la adolescencia, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extra familiares, como es propio de todo adulto. El problema reside en que la afectividad va más allá de la familia, pero el adolescente sigue viviendo y tal vez por mucho tiempo en el domicilio paterno.

### **Desarrollo Social**

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse a temprana edad, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo, es electivo, tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas. El grupo es heterogéneo, compuesto por jóvenes de ambos sexos, esto la mayoría de las veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos; se inicia el grupo puberal con uno o dos amigos íntimos.

Algunos psicólogos se refieren a esta etapa como una de la más críticas del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga de sus padres, desconoce la autoridad o cualquier liderato y entra en ese

período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un grupo puberal. La comprensión la buscan fuera, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente.

La crítica y los sentimientos trágicos son las conversaciones más frecuentes entre dos adolescentes, lo que sirve para dejar salir sus preocupaciones y dar descanso a los estados trágicos.

Ahora bien, todos los adolescentes, pasan por los mismos estados psíquicos. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya situación conflictiva con el mundo es grave, el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, que pudiera llevarlos a actos de trasgresión que son llamados conducta antisocial. Las actividades del adolescente tienen como objetivo el olvido. El adolescente no es un ser esencialmente alegre, en consecuencia el adolescente gusta de estos placeres como bailar, pasear, ir al cine, para mantenerse alegre, pero en el fondo. Cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es precisamente la alegría.

Por otra parte, para aceptar su identidad, el adolescente necesita sentir que la gente lo acepta y le tiene simpatía, a medida que los individuos se independizan de su familia, necesitan más de los amigos para obtener apoyo emocional y probar nuevos valores, son sobre todo los amigos íntimos los que favorecen la formación de la identidad.

Durante esta etapa del desarrollo, aumenta considerablemente la importancia de los grupos de compañeros, el adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar cambios físicos, psicológicos y sociales de esta etapa, es lógico entonces que recurra a quienes están experimentando estas mismas situaciones.

Las redes de compañeros son esenciales para la adquisición de habilidades sociales, la igualdad recíproca que caracteriza las relaciones en ésta etapa favorece el aprendizaje de respuestas positivas a la crisis que sufre el adolescente.

Los adolescentes aprenden de sus amigos y compañeros de su edad las clases de conductas que serán recompensadas por la sociedad y los roles adecuados.

La comparación social, es una función que cobra extraordinaria importancia durante la adolescencia y adopta diversas formas: al inicio los jóvenes dedican su energía a definirse en un área de compañeros donde hay muchas clases de adolescentes, es un amplio círculo de conocidos, pero pocos amigos cercanos.

El adolescente necesita estar solo algunas veces para interpretar los mensajes que recibe, consolidar su identidad y desarrollar un sentido seguro de sí mismo.

La comparación social, cambia durante los últimos años de la adolescencia, el adolescente busca ahora amigos con quienes comparte características similares, aumenta la intimidad en las amistades, es probable que acepte afirmaciones como, “con mi amigo puedo hablar de todo”, o “sé lo que piensa mi amigo con solo mirarlo”.

La mayoría de los adolescentes suelen tener uno o dos mejores amigos y también varios buenos amigos. El adolescente suele escoger amigos basándose en intereses y actividades comunes, y en su decisión influyen mucho la igualdad, el compromiso y la lealtad. Conforme los amigos se vuelven más íntimos, el adolescente tiende a acudir más a ellos que a sus padres en busca de consejos, no obstante, sigue recurriendo a sus padres para que los orienten en cuestiones de educación, finanzas y planes profesionales.

### **Desarrollo De La Personalidad Y Cambios Psicológicos En El Adolescente**

La adolescencia en sí es una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad. Según algunos autores se creía que el temperamento y el carácter, integrantes principales de la imagen corporal, estaban determinados biológicamente y venían predicados por la información general. El adolescente además de vivir cambios físicos y psicológicos, coexiste en la sociedad. Muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan. Su indefinición puede notarse en los cambios de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tiene que decidir individualmente o consultar con un mayor.

Los valores y normas de comportamiento que haya incorporado el adolescente a su Yo, marcaran su identidad, servirán de brújula en su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida.

La imagen corporal adquiere mayor importancia cuando el adolescente se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto del varón como de la hembra. Es necesario hacer hincapié, que aunque la imagen corporal juega un papel en el desarrollo de la personalidad, los factores de mayor importancia son el ambiente donde interactúa el joven, la familia y los valores que se mueven a su alrededor y de vital importancia la motivación como el motor.

Interés por la apariencia física: La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto físico que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda, y atléticos; las hembras quieren ser lindas, delgadas, pero con forma, y con una piel y un cabello hermoso. Los adolescentes de ambos sexos, se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica, y hasta trastornos psicológicos, la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso, falta de autoestima, anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas, y otros vicios.

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona. Sin embargo, esta etapa también ofrece nuevas oportunidades que implican factores biológicos y propician la maduración en el joven, todos estos factores, ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada uno de ellos, lo que hace temprana o tardíamente que obtenga una maduración intelectual que le hará reflexionar y pensar mejor las cosas antes de actuar.

### **Problemas De La Adolescencia**

Las tensiones internas: El incremento de la tensión psíquica hasta cotas insospechadas es el primer resultado de la reaparición de los deseos inconscientes reprimidos durante la infancia. El preadolescente se halla mal preparado para resistir esta tentación, que ocasionalmente se descarga a través de actitudes antes desconocidas, egoísmo, crueldad, dejadez, entre otros.

- Los conflictos familiares: Los cuales afectan aspectos de la cotidianidad familiar como la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, costumbres, horarios, salidas, entre otros.

- Ser y tener: Las preocupaciones de los varones, durante la adolescencia, se centran todo en poseer y tener, lo que ellos suponen es la esencia de la virilidad.
- Los temores masculinos: Los cuales apuntan a supuestas malformaciones y defectos en lo que supone es la esencia de la virilidad: el tamaño del pene en erección. Todo ello inducido por los sentimientos de culpabilidad que aparecen como resultado de prácticas o fantasías sexuales prohibidas.
- Los temores femeninos: El desarrollo del pecho, el tema candente entre las muchachas, la preocupación por el tamaño de los senos, que los ha considerado siempre símbolo privilegiado de la femineidad, belleza y excitación sexual. La preocupación de la mujer por la menstruación, suele destacar en sus comienzos ciertas dosis de ansiedad, fácilmente cancelable con una adecuada información.

En ambos y al principio las relaciones íntimas pueden ser por momentos de carácter homosexual, sin que por ello quiera decirse que será su patrón de conducta final. Por eso hemos dicho que esta es una etapa de ensayo y error en la búsqueda de ese patrón de conducta que se espera sea socialmente permitido.

### **Cambios Cognoscitivos en la Adolescencia**

Aunque la madurez física y el ajuste a la sexualidad son pasos importantes que tienen lugar durante la adolescencia, en esta época ocurren cambios cognoscitivos transcendentales. Un aumento de la capacidad y estilo del pensamiento enriquece la conciencia del adolescente, su imaginación, su juicio y su penetración. Este perfeccionamiento de las capacidades también produce una rápida acumulación de conocimientos que abre una gama de situaciones y problemas capaces de complicar y enriquecer su vida.

Una de las capacidades cognoscitivas adquiridas durante la adolescencia, es reflexionar sobre el pensamiento. Los adolescentes aprenden a examinar y modificar intencionalmente su pensamiento, así, a veces pueden repetir hechos hasta memorizarlos por completo, otras veces se abstienen de sacar conclusiones apresuradas si no tienen pruebas, empiezan a poner todo en tela de juicio, a rechazar los viejos límites y categorías, al hacerlo constantemente excluyen las

actitudes tradicionales y se convierten en pensadores más creativos, dando paso a lo que algunos autores llaman el logro del pensamiento abstracto. (Ciencias Médicas, 2010)

### **Factor Familiar**

En ocasiones, la familia puede encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad al actuar al mismo tiempo varios estresores, o al acumularse varias tensiones previas como consecuencia de otras crisis no resueltas satisfactoriamente, ya que se produce una acumulación de cambios vitales y tensiones, a la vez que se produce un agotamiento o merma de los recursos interpersonales, sociales y económicos.

**La desestructuración familiar**, la carencia de disciplina y organización, las estructuras de comunicación inexistentes o deficientes, las actitudes de sobreprotección, los comportamientos agresivos a nivel psíquico o físico, el consumo/abuso de drogas por parte de los padres y/o los hermanos, incluidas las legales y la coadición por parte de la familia o alguno de sus miembros se constituyen en posibles factores determinantes del consumo/abuso/dependencia por parte de alguno de los miembros del grupo familiar.

El grupo de iguales o pares, se constituye sin duda en uno de los factores de riesgo o de protección más importante para el consumo de drogas. En la propia naturaleza humana subyace siempre el deseo de integrarse a un grupo afín con el objeto de hacer intercambios sociales, de recibir apoyo, reconocimiento.

El grupo tiene unas leyes psicológicas diferentes a las de la psicología individual. En éste el liderazgo y la cohesión grupal son componentes básicos fundamentales. El grupo arrastra, contagia. En él tienen lugar fenómenos de, simulación, por tratar de parecerse, de identificarse el uno con el otro y todos con el grupo.

Esta actitud individual y grupal innata, presiona de manera directa (abierta) o indirecta (encubierta). Si en el grupo existe de manera individual o colectiva consumos de drogas, esta tensión empieza a presionar, por contagio social, curiosidad o por temer a no ser aceptado/a. (Blog Tratamiento de las Adicciones, 2011)



## VII. MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de Estudio:** Descriptivo de corte transversal analítico.

**Área de Estudio:** Se realizó en el colegio Isidriillo de la comunidad de Estelí, ubicada de la pelota los centenarios 2 kilómetros oeste y 1 kilómetro al norte, con la modalidad de preescolar, primaria, secundaria, atiende estudiantes de la zona rural y urbana.

**Población de estudio:** 138 estudiantes de ambos sexos de secundaria del Colegio de Isidriillo, debido a que se tomara el 100% de la población en estudio.

### **Criterios de inclusiones.**

1. Estudiantes activos de Isidriillo
2. Varones y mujeres.
3. Toda secundaria.

**Criterio de exclusión:** estudiantes que no acepten participar en el estudio

**Proceso de recolección de datos.:** Inicialmente se le solicito el permiso a la dirección para la recolección de la información, luego se procedió a dirigirse a los estudiantes explicándoles sobre la aplicación de los test pidiéndoles su participación y la gran importancia de ella, para luego se procede a la recolección de los datos arrojados por las encuestas. Las encuestas fueron supervisadas por el investigador y la aplicación de la misma se realizó en condiciones adecuadas para una mayor valides de los datos.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Para logra el objetivo se hizo necesario la paliación de 5 test que a continuación se describe: APGAR Familiar, Estrés Percibido, Distres Psicológico, Audit y Autoestima.

## **APGAR FAMILIAR**

El APGAR familiar es un cuestionario de 7 preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Posteriormente la Enfermera (o) obtiene información sobre la satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar. La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando a la Enfermera una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares. La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias. La enfermera utiliza datos procedentes del estado de salud para formular un “perfil de salud”, el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer un diagnóstico de enfermería y planificar intervenciones de enfermería apropiadas, encaminadas a promover un óptimo estado de salud mediante la modificación del estilo de vida

## **TEST AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

La Escala de Autoestima de Rosenberg consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos. De lo que disponemos es del resultado obtenido al enfrentar el cuestionario a población normal, formada por estudiantes universitarios. Es de prever que en la población general se encuentren casos de individuos con diversos niveles de autoestima, siendo muy minoritarios los casos extremos, ya sea por máxima o mínima autoestima.

Puntuación entre 0 y 25: Tu autoestima es baja. Piensa que al sentirte de esta manera estás poniéndote trabas a ti mismo, lo que no te ayudará a conseguir tus metas. Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valoren, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.

Puntuación entre 26 y 29: Tu autoestima es normal. El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambies, sigue así.

Puntuación entre 30 y 40: Tu autoestima es buena, incluso excesiva. Crees plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza. Sin embargo, ten cuidado, quererte excesivamente a tí mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirte a tener conflictos y ser rechazado. Intenta ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso te ayudará a mejorar aún más para desarrollar mejor tus propias capacidades y la de la gente que te acompaña

Recuerde que los resultados del test tienen un valor orientativo y no pueden reemplazar una valoración completa realizada por un psiquiatra o psicólogo en una entrevista clínica convencional. Si quiere tener una mayor certeza sobre el resultado, consúltenos por e-mail o acuda a su psiquiatra de referencia.

## **TEST AUDI**

El Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol, el test detecta problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol, antes de que se presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados. Está basado en un proyecto de la Organización Mundial de la Salud, que fue posteriormente estandarizado por Saunders y cols. Sigue los criterios del DSM-IV y la CIE-10. Resulta especialmente adecuado cuando se siguen los criterios de la CIE-10 sobre problemas relacionados con el consumo alcohólico. Los ítems evalúan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad de controlar la bebida, abandono de aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el

funcionamiento derivados del consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol.

### **Estrés Percibido**

Evalúa los factores que influyen en el estado de salud general concretamente el estrés. Evalúa seis factores: Tensión-Inestabilidad-Fatiga; Aceptación Social de Conflictos; Energía y Diversión; Sobrecarga; Satisfacción para autorrealización; Miedo y ansiedad.

### **Plan de análisis:**

En primer lugar se realizó una base de datos en el programa spss versión 21, para luego realizar los análisis univariados y bivariado, así como utilizaremos el  $\chi^2$  con su respectivo valor de P para establecer la significancia estadística entre las variables

### **Consideraciones éticas:**

- ✓ Solicitud de permiso de los estudiantes para aplicar las encuestas
- ✓ Manejar sigilosamente los resultados de las encuestas.
- ✓ Potenciales limitaciones y fortalezas de la investigación
- ✓ Información distorsionada.
- ✓ Temor de participar en la investigación por parte de algunos estudiantes
- ✓ El estudio proyectó información relevante para el centro escolar y de pautas para las mejoras.
- ✓ Consentimiento informado por parte del director del centro.

## VIII. RESULTADOS

Los análisis se realizaron en base a 138 estudiantes del colegio Isidriillo de la zona rural de la ciudad de Estelí, en relación a los datos sociodemográficos de determino que el 60.9% están en las edades de 12 a 15 años, el sexo que más predominó fue las mujeres con el 56.5. Ver tabla 1

**Tabla 1. Datos socios demográficos de los participantes en el estudio**

Datos Socio-demografías	n=138	%
<b>Edad</b>		
12 a 15 años	84	60.9
16 a 19 años	54	39.1
Total	138	100.0
<b>Sexo</b>		
Hombre	60	43.5
Mujer	78	56.5
Total	138	100.0
<b>Estados Civil</b>		
Soltero	124	89.9
Sin datos	14	10.1
Total	138	100.0
<b>Nivel Económico</b>		
Bajo	4	2.9
Medio	21	15.2
Regular	76	55.1
Bueno	25	18.1
Sin datos	12	8.7
Total	138	100.0

**Fuente: Encuesta**

La tabla 2 describe que el 89.9% de los estudiantes reportaron estar soltero, sin embargo el 10,1% de ellos no reportaron tener ningún estado civil, respecto al nivel económico se identificó que el 55.1% tiene nivel medio, y el 18.1% un buen nivel económico. Ver tabla 2. En relación a la creencias religiosa se determinó que el 58% de los estudiantes son católico, seguro del 34.1% de los que se identificaron como evangélico, la participación en estudio se distribuyó de la siguiente manera: 7to grado 29.7%, 8vo y 9no grado 19.6%, 10 mo grado 11.6%, 11 vo grado 19.6. y el 84.4% son procedente del área rural Ver tabla 2.

**Tabla 2. Datos socios demográficos de los participantes en el estudio**

Datos Socio-demografías	n=138	%
<b>Religión</b>		
Apostólico	1	0.7
Católico	80	58.0
Evangélico	47	34.1
Ninguna	9	6.5
Testigo	1	.7
Total	138	100.0
<b>Año escolar</b>		
7 Grado	41	29.7
8 Grado	27	19.6
9 Grado	27	19.6
10 Grado	16	11.6
11 Grado	27	19.6
Total	138	100.0
<b>Procedencia</b>		
Urbana	21	15.2
Rural	117	84.8
Total	138	100.0

**Fuente: Encuesta**

La tabla 3 describe que el 76.1% de los estudiantes en estudio han consumido alcohol alguna vez en su vida, de ellos el 29.5% están consumiendo alcohol en los últimos 30 días. Ver tabla 4

**Tabla 3. Consumo de alcohol en los participantes en el estudio**

Consumo de alcohol	n=138	%
<b>Consumo alguna vez en su vida</b>		
Si	105	76.1
No	33	23.9
Total	138	100.0
<b>Consumo en los últimos 30 días</b>		
Si	31	29.5
No	74	70.5
Total	105	100

**Fuente: Encuesta**

El test de AUDIT reflejo que el 96.7% de los estudiantes de sexo masculino prestan problemas serios de consumo de alcohol, de igual manera el 96.2% de las mujeres que consumen presentan el mismo comportamiento de problemas serio de consumo de alcohol. Ver Tabla4.

**Tabla 4. Test AUDIT de dependencia de alcohol.**

Nivel	Hombre=60		Mujeres=78	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Empezando a abusar	2	3.3	3	3.8
Problema serio de alcohol	58	96.7	75	96.2
Total	60	100	78	100

**Fuente: Encuesta**

Por otra parte el 29% de los estudiantes presenta familia a nivel disfuncional, 50% de ellos tiene moderada disfunción familiar y el 20.3% son estudiantes con familias altamente funcional. Ver tabla 6. Al analizar el Distres psicológico en la población estudiantil se logró observar que únicamente el 2.2% de los estudiantes se encuentran bien, sin embargo el 20.3% de ellos presentaron Distres psicológica a nivel moderado y el 68.1% a nivel severo. Ver tabla 6.

**Tabla 6. Test APGAR familiar.**

Apgar	n=138	%
Disfuncional	40	29.0
Moderada	70	50.7
Funcional	28	20.3
Total	138	100.0
<b>Distres Psicológico</b>		
Bien	3	2.2
Distres Psicológico Leve	13	9.4
Distres Psicológico Moderado	28	20.3
Distres Psicológico Severo	94	68.1
Total	138	100.0

**Fuente: Encuesta**

El test de autoestima de Rosenberg determina que el 79.7% de los estudiantes presentan un nivel bajo de autoestima, seguido del 10.9% con nivel media de autoestima y únicamente el 9.4% presenta nivel alta de autoestima ver tabla 8. El estrés percibido se presentan en un 47.1% reflejando ausencia de estrés percibido, sin embargo el 52.9% de ellos reflejaron estrés percibido. Ver tabla 7.

**Tabla 7. Test de autoestima de Rosenberg, Estrés Percibido.**

<b>Autoestima</b>	<b>n=138</b>	<b>%</b>
Baja	110	79.7
Media	15	10.9
Elevada	13	9.4
Total	138	100.0
<b>Estrés Percibido</b>		
Ausencia de estrés percibido	65	47.1
Estrés percibido	73	52.9
Total	138	100.0

**Fuente: Encuesta**

En relación al consumo de alcohol y el Apgar familiar se puede determinar que 49.5% de los que presenta a niveles de familias moderada disfuncional y 29% con nivel disfuncional lato consumen alcohol. Sin embargo esta relación carece de poder estadística. Ver tabla 8

**Tabla 8. Relación entre el consumo de alcohol alguna vez en su vida y APGAR Familiar**

<b>Apgar</b>	<b>Consumo Alguna Vez</b>				<b>Total</b>	
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Disfuncional	31	29.5	9	27.3	40	29
Moderada	52	49	18	54.5	70	50.7
Funcional	22	21.0	6	18.2	28	20.3
Total	105	100	33	100	138	100

**Fuente: Encuesta. P=0.78**



Al evaluar el Distres psicológico con el consumo de sustancia se determinó que el 62.9% de lo que consumen alcohol presentaron niveles severos de Distres psicológico y el 23.8% tienen niveles moderados de Distres psicológico, sin embargo esta relación carece de poder estadística. Ver tabla 9

**Tabla 9. Relación entre el consumo de alcohol alguna vez en su vida y Distres Psicológico**

Distres Psicológico	Consumo Alguna Vez				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Bien	3	2.9	-	-	3	2.2
Leve	11	10.5	2	6.1	13	9.4
Moderado	25	23.8	3	9.1	28	20.3
Severo	66	62.9	28	84.8	94	68.1
Total	105	100	33	100	138	100

**Fuente: Encuesta. P=0.26**

Se determina una relación significativa entre las personas el consumo de alcohol encontrando que el 76.2% de los que tiene baja autoestimas consumen alcohol, así mismo el 12.4% de los que tiene nivel media de autoestima también consume alcohol alguna vez en su vida, sin embargo esta relación carece de poder estadística. Ver tabla 10

**Tabla 10. Relación entre el consumo de alcohol alguna vez en su vida y autoestima**

Autoestima	Consumo Alguna Vez				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
Baja	80	76.2	30	90.9	110	79.7
Media	13	12.4	2	6.1	15	10.9
Elevada	12	11.4	1	3.0	13	9.4
Total	105	100.0	33	100	138	100

**Fuente: Encuesta. P=0.56**

Finalmente el 53.3% de los estudiantes que consumen alcohol alguna vez en su vida reflejaron y presentaron nivel de estrés percibido, sin embargo esta relación carece de poder estadística. Ver tabla 11.

**Tabla 11. Relación entre el consumo de alcohol alguna vez en su vida y autoestima**

Estrés Percibido	Consumo Alguna Vez				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
Ausencia de estrés percibido	49	46.7	16	48.5	65	47.1
Estrés percibido	56	53.3	17	51.5	73	52.9
Total	105	100	33	100	138	100.

**Fuente: Encuesta. P=0.50**

## **IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores personales, familiares y psicosociales asociados al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria del colegio Isidrillo de la zona rural de la ciudad de Estelí en el segundo semestre del año 2016. Para esto los estudiantes se caracterizaron en su mayoría por ser del sexo masculino, entre las edades de 12 a 15 años, de religión católica, de procedencia rural, esto se debe principalmente que es un colegio de zona semi-rural.

Es importante destacar que el 76.1% de los estudiantes están consumiendo alcohol alguna vez en su vida, y el 29.5% en los últimos 30 días, estos datos están muy por encima de los reportados como es el caso de estudio más reciente en Nicaragua donde se determinó que el 49.9% de las edades de 18 a 65 años consumen bebidas alcohólicas, centrándose la mayor parte en la zona urbana, en especial de Managua. (FLASCO).

Es importante destacar que dentro de una perspectiva socio cultural, varios trabajos realizados expresan la tentativa de comprender el consumo de bebidas alcohólicas, muchos autores apuntan que las influencias ambientales constituyen un factor preponderante para la instalación de futuros y/o precoces alcohólicos, así como también se destacan la presión de amigos, inducción del medio familiar, principalmente por parte del padre, cuando le ofrece un trago como un intento de inducirlo a los "hábitos masculinos" Los estudios epidemiológicos sobre el alcohol entre los jóvenes del mundo muestran que al pasar de la infancia a la adolescencia se inician en su uso.

Pons y Buelga 1994 destacan la influencia de las familias como uno de los factores de riesgo que con más consistencia se encuentran en esta investigación sobre las adicciones, la existencia de problemas de relación en las familias y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables de los hijos están relacionados con el consumo de alcohol.

Numerosas investigaciones sobre las conductas de salud en los adolescentes, han intentado determinar los principales factores, tanto demográficos como psicosociales, implicados en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol. Aunque uno de los factores más estudiados ha sido la autoestima, los resultados sobre su relación con el alcohol no son claros. En el presente estudio se analiza la relación entre el consumo de alcohol y los niveles de autoestima en una

muestra determinando su relación con el consumo de alcohol, por sexos y cursos. Los resultados de los análisis no avalan la hipótesis de la existencia de una relación entre los niveles de autoestima y el consumo de alcohol.

Sin embargo esta investigación establece una relación directa entre el consumo de alcohol y la baja autoestima, así mismo se logró evidenciar que el consumo está relacionado con factores personales, familiares y psicosociales, específicamente con Distres psicológico severo, la baja autoestima, familias disfuncionales, y el estrés percibido, siendo estas relaciones estadísticamente significativa. Además de acuerdo al estudio reportado por Álvarez y Fricache (2007) los resultados indican similitud en cuanto al nivel de autoestima y dominio de consumo de alcohol. Por otra parte el estudio realizado por Flores y colaboradores (2008), reportó consumo de alcohol en riesgo elevado contrario a lo encontrado en este estudio.

Un dato importante que el consumo de alcohol se está dando con mayor frecuencia en los estudiantes con nivel de escolaridad más baja como de lo 7mo y 8va grado, y de mayor frecuencia en los estudiantes del sexo femenino, con niveles económico regular y de procedencia rural. Por lo tanto, estos resultados proporcionan bases para plantear estrategias que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes

## X. CONCLUSIONES

1. Los estudiantes e estudio fueron mayoritariamente mujeres entre las edades de 12 a 15 años, procedentes del área rural, con nivel socioeconómico regular, de religión católica.
2. El consumo de alcohol alguna vez en su vida fue del 76.1%, y el 29.5% de ellos han consumido en los últimos 30 días.
3. El 96.7% de los estudiantes del sexo masculino y el 96.2% del sexo femenino presentaron problemas serio de consumo de alcohol según el test de AUDIT.
4. Se determinó que el 79.7% de los estudiantes tiene baja autoestima, 29.0% presentan familias disfuncional, y el 52.9% tiene estrés percibido.
5. Entre los principales factores asociados al consumo de alcohol están tener bajo autoestima, presentar nivel severos Distres Psicológico, así como la presencia de estrés percibido por parte de ellos y así como tener familias disfunción

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **AL COLEGIO ISIDRILLO**

1. Que realice charlas dirigidas a los padres de familias sobre el consumo de alcohol.
2. Sensibilizas a los maestros acerca del uso y abuso del alcohol a temprana edad.
3. Mayor acercamiento con sus estudiantes para conocer su percepción sobre el consumo y otros problemas.

### **A LAS FAMILIAS.**

1. Mejorar la comunicación de padre hijos y apropiarse con mayor información sobre los efectos y consecuencia que generan el consumo de alcohol en adolescentes.
2. Promover en las familias estilos de vida saludables, basado en los patrones de crianza.
3. Promover en la familia las creencias espirituales para rescatar los valores personas, familiares y culturales.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

- Amunic. (2003). El tabaco y el alcohol en preguntas y respuestas. Managua.
- Acosta, LD; FERNÁNDEZ, AR; Pillon, SC, 2011, Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes
- BECO GUILLERMO R, Conceptos centrales de la Perspectiva Vygotskiana 2015
- CÁNDIDO J. INGLÉS BEATRIZ DELGADO REBECA BAUTISTA MARÍA S. TORREGROSA <sup>(1)</sup>, JOSÉ P. ESPADA , JOSÉ M GARCÍA-FERNÁNDEZ <sup>(2)</sup>, MARIA DOLORES HIDALGO <sup>(3)</sup> Y LUÍS J. GARCÍA-LÓPEZ <sup>(4)</sup>
- CASTRO y MAYA, 1987, Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar
- Ciclo Vital, 2011 -2012. La adolescencia una epoca de oportunidades.
- Davies et al., Finn y Hall, Upmark et al., & Welte y Wieczorek, 2004), Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol excesivo en la adolescencia: un estudio longitudinal-prospectivo
- FABIO BAUTISTA PEREZ, OSMELL SANCHEZ. (2011). Consumo de Drogas licitas e ilícitas y su incidencia en los problemas educacionales. Salvador: Universidad Evangélica del Salvador.
- FABIO BAUTISTA PÉREZ, OSMELL SÁNCHEZ., 2011. Drogas Psicoactivas y su incidencia.
- JORGE MOYA, LAURA MEZQUITA, ANA VIRUELA, MARTA VIÑAS, PATRICIA ESCRIVÁ Y ELENA VILLA Universitat JAUME I, CASTELLÓN, España. Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Alcohol Excesivo en la Adolescencia: un estudio Longitudinal prospectivo 2005
- [KERSHENOBICH](#) y [VARGAS](#), 1994; [PÉREZ](#), [1999](#); [SÁNCHEZ](#), 1994. Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos
- Lev s.vygotsky, p. Y. (s.f.). Pensamiento y lenguaje. Buenos aires: 1964.
- MARÍA ELENA MEDINA-MORA, Dra en Psic Soc,(1) PATRICIA CRAVIOTO, M en C,(2) JORGE VILLATORO, Psic,(1) CLARA FLEIZ, Psic, FERNANDO

GALVÁN-CASTILLO, Lic en Fís y Mat, ROBERTO TAPIA-CONYER, MSP. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998

- Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM IV)
- MARIA JOSE P, ROSARIO RUIZ O. (2010). Consumo de Drogas y Percepción de Riesgo en los jóvenes adolescentes. Córdoba.: Universidad de Córdoba
- MATHEWS\_\_INES\_\_SILVA; SANDRA CRISTINA PILLON, 2004. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú.
- Ministerio de Salud – Nelson Ortiz – Noviembre 1999, Escala Abreviada de Desarrollo
- OMS, Nota descriptiva N°349 enero de 2015
- Organización de los Estados Americanos, 2011, EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN LAS AMÉRICAS: ESTUDIOS DROGAS Y SALUD PÚBLICA Organización de los Estados Americanos
- PÉREZ ARANÍBAR, CC. 1995, Factores psicosociales asociados al uso de bebidas alcohólicas y tabaco en § adolescentes tardíos de una universidad privada en lima
- SALUD, O. P.S (s.f.). Alcohol y atención primaria de la salud. Una de las variables psicológicas que más se ha relacionado con el consumo de alcohol es la personalidad (Iribes et al., 2., Sher et al., 2., & WILLS Y DISHION, 2. (s.f.).
- UNESCO: oficina internacional de educación vol. XXIV, n. 3.-4.-7. (1999). LEV SEMIONOVICH Vigostsky. Paris.
- VALDEZ GONZÁLES, JESSICA CLAUDIA. El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo t e s i s que para obtener el título de licenciada en psicología presenta. 2005
- WILFREDO GUIBERT REYES, IVONNE GUTIÉRREZ DÍAZ Y CRISTÓBAL MARTÍNEZ GÓMEZ. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia, Rev cubana Med Gen Integr 2005;21(1-2)



- WILFREDO GUIBERT REYES, IVONNE GUTIÉRREZ DÍAZ y CRISTÓBAL MARTÍNEZ GÓMEZ, 2005. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia

# ANEXOS



