



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES DE 12 A 19 AÑOS
DE LA COMUNIDAD DE ARCILA, QUERÉTARO**

Alumna: Gabriela Hernández Alba

ga_rub@hotmail.com

ga_her73@yahoo.com.mx

Cel. (044) 44 23 77 10 94

Nextel 01 (55) 49878384

Maestría en Salud Pública en Servicio

Área de concentración: Administración en Salud

Generación 2009 – 2011

**Directora: Diana Carpio Ríos (Secretaría de Salud del estado de Puebla,
Hospital general del Sur, Departamento de Calidad).**

**Asesor: Miguel Angel García Galicia (Secretaría de Salud, Dirección General
de Calidad y Educación en Salud, Departamento de Acreditación)**

Querétaro, Querétaro Enero de 2013

<i>Índice</i>	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Antecedentes	4
3. Marco Teórico	9
4. Planteamiento del Problema	15
5. Justificación	16
6. Objetivos	17
7. Material y Métodos	18
8. Consideraciones Éticas	21
9. Resultados	22
10. Discusión	29
11. Conclusiones y Recomendaciones	30
12. Limitaciones del Estudio	30
13. Bibliografía	31
14. Anexos	35

Introducción

El alcohol se considera una droga de fácil acceso y amplia difusión en la sociedad, se ha convertido en un problema de alcance mundial por su consumo nocivo, que pone en peligro el desarrollo de los individuos y de la sociedad misma. Anualmente causa 2,5 millones de muertes, generando daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor (OMS, 2011).

En este trabajo se identificará a los jóvenes que estudian en el Colegio de Bachilleres del Estado de Querétaro (COBAQ) en el tipo de intervención que requieren de acuerdo a un instrumento que mide su consumo de alcohol, para identificar a jóvenes que no requieren intervención y tienen habilidades como promotores para transmitir información a sus pares sobre el tema. Esto basado en la necesidad de incluir a actores claves de la comunidad para que conozcan y participen en el decremento del abuso del consumo de alcohol en jóvenes.

Antecedentes

El alcohol, del árabe alkuhi (esencia o espíritu), es el producto de la fermentación de sustancias vegetales. Su utilización por el hombre en forma de brebaje comenzó cuando nuestros antepasados tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la colección de agua de lluvia en alguna irregularidad del tronco de un árbol, luego de haber caído en dicho depósito natural alguna fruta desprendida que sufriera, posteriormente, el proceso de fermentación. La capacidad de observación del hombre primitivo le permitió reproducir dicho fenómeno y obtener el preparado, aunque éste sólo pudo ser utilizado en cantidades importantes a partir de la cultura del neolítico, 10 000 años atrás, cuando fue posible la utilización de recipientes adecuados gracias al desarrollo de la alfarería.

La ingestión inicial con finalidades religiosas dio paso a su consumo colectivo con fines festivos, en ocasiones muy especiales, y finalmente alcanzó mayor potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión personal; desde entonces se establecieron 2 grandes categorías de consumidores, representadas por quienes beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y aquéllos que no pueden lograr ese objetivo y se convierten en bebedores irresponsables.

En el año 800 de nuestra era, Rhamses, un químico árabe, descubrió lo que a la postre aumentaría notablemente el poder dañino del tóxico: la destilación. Hasta ese momento, las únicas formas conocidas de producción no superaban la concentración de 12 a 14 grados de alcohol, ya que a partir de esa cifra el propio contenido del tóxico neutraliza el proceso de fermentación. Surgieron así, en la historia de la humanidad, las bebidas destiladas, llamadas también fuertes o espirituosas como el aguardiente, el ron, el coñac y otras.

En 1849 surgió el término alcoholismo, gracias a Magnus Huss, un médico sueco que vivió en la época en que su país era el primer consumidor de alcohol de todo el mundo, pero no fue hasta los trabajos de Jellinek, en la mitad del

presente siglo, que el alcoholismo fue considerado una enfermedad luego que este autor lo describiera como "todo consumo del alcohol que determinara daños a quien lo ingiere, a la sociedad o a uno y otra".

Los costos sociales que se originan debido a daños a la propiedad, accidentes, pérdida de vidas, servicios médicos y pérdida de tiempo laboral son realmente incalculables, sin contar el daño indirecto producido a familias y comunidades.

En México, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional Contra las Adicciones, prácticamente ocho de cada diez hombres (79%) y cinco de cada diez mujeres (53%) han consumido alcohol alguna vez en su vida. En el país hay más de 32 millones de personas entre 12 y 65 años de edad que son bebedores. Son 19.1 millones de hombres y 13.3 millones de mujeres.

Pero el problema es el siguiente: tres de cada diez hombres y 1 de cada diez mujeres beben cantidades excesivas (mínimo cinco copas en cada ocasión). Son más de 14 millones de personas (14.2 millones) que beben alcohol "bajo patrones que ponen en riesgo su salud y la de terceros". De esa cifra, más de tres millones de mexicanos beben excesivamente al menos una vez por semana.

Y lo más grave: otros 3.3 millones de mexicanos presentan "dependencia severa" del alcohol. Del total de adictos, más de millón y medio requieren no sólo "tratamiento ambulatorio" (por ejemplo, juntas de Alcohólicos Anónimos), sino "tratamiento residencial" (internamientos en clínicas para desintoxicación y rehabilitación), ya que su adicción de "alto grado" les provoca una enorme disfunción social".

Atenderlos representaría para el Estado mexicano (sólo tres de cada diez personas alcohólicas recibe tratamiento externo o interno) un costo de mil 200 millones de pesos anuales. Es decir, cien millones de pesos mensuales, 3.2 millones de pesos al día.

Este problema de salud pública tiene severas consecuencias económicas y sanitarias:

-Uno de cada diez pesos que gasta el sector salud en el país se destina a tratar padecimientos asociados con el abuso del alcohol, como cirrosis hepática, lesiones por accidentes en vehículos, dependencia, y homicidios.

-Cuatro de cada diez personas que han intentado suicidarse (44%) lo han hecho bajo el influjo del alcohol. En siete de cada diez suicidios consumados (77%) la víctima estaba intoxicada con alcohol.

-La principal causa de violencia contra las mujeres es el exceso del consumo de alcohol: en seis de cada diez casos de mujeres violentadas, su pareja, o ambos, estaban alcoholizados.

-En cinco de cada diez homicidios la víctima estaba alcoholizada.

-Uno de cada diez mexicanos afirma tener problemas laborales debido a su consumo de alcohol. De hecho, en 10% de los fallecimientos por accidentes de trabajo el afectado había ingerido alcohol.

-La primera causa en México de los llamados Días Vividos con Discapacidad (DALY'S, siglas en inglés), de acuerdo con la OMS, es el abuso del alcohol (6.2% de los casos). Le siguen en esta lista la hipertensión arterial y el tabaquismo.

En México, se reportan de manera anual 400 mil accidentes de tránsito., 1,095 cada día, 45 cada hora y al menos uno cada 1.8 minutos. Además, se observa un notable incremento en los accidentes en relación al consumo del alcohol, del 600% en 15 años. Lo que representa la cuarta causa de muerte nacional: 36 mil personas muertas al año.

-Por cada muerte por accidente, más de dos personas quedan discapacitadas (OMS): 90 mil al año, 246 por día, diez cada hora, uno cada 7.5 minutos.¹⁵

- 35% de los accidentes de tránsito con lesiones graves también es ocasionado por el exceso de alcohol. 43% de los lesionados tarda hasta un año en volver a trabajar.

-En nueve de cada diez accidentes donde están involucradas personas alcoholizadas, hay algún tipo de daño físico para los afectados: piloto, copiloto, pasajeros, o terceros, tales como conductores de otros vehículos y peatones (Instituto Nacional de Salud Pública).

-Las pérdidas por choques representan hasta 2% del Producto Interno Bruto.

-El costo hospitalario para atender a las víctimas de estos 400 mil choques anuales es de seis mil 600 millones de pesos al año, 18 millones de peso cada día, 753 mil pesos por hora.

-Cuatro de cada diez accidentes (45%) en la vía pública (sin contar los vehiculares) tienen relación con personas bajo el influjo del alcohol.

-Una de cada cinco personas (21%) que ingresa a los servicios de urgencia en el país tiene alcohol en la sangre, prácticamente el doble que en Estados Unidos (11%). Entre los que llegaron a los nosocomios por traumatismos y lesiones, el 27% de los hombres y el 4% de las mujeres tenían alcohol en la sangre.

Como ejemplo, en el Distrito Federal, de acuerdo con el Servicio Médico Forense, 848 personas murieron en 2006 bajo "intoxicación etílica". Fueron dos personas al día, una cada 12 horas. ¿Por qué murieron? En primer lugar, por accidentes de tránsito (32.7%).

En segundo, por homicidio (riñas, asaltos, venganzas, 23.2%). En cuarto lugar, por suicidio (13.7%).

En el tercer lugar hubo 156 muertes "naturales" (18.5%) donde las personas estaban bajo efectos de "intoxicación etílica u otras sustancias". Es decir, se presume que murieron... de una borrachera o de un pasón. Trece personas al mes murieron así. Tres cada semana.

El estado de Querétaro ha mostrado un consumo de tabaco y alcohol similar al de la Ciudad de México y, en el caso del consumo de drogas médicas e ilegales, los porcentajes son ligeramente menores (SESEQ, 2001; Martínez y cols.,

2003). Adicionalmente, en el estado se encuentra un acercamiento entre los porcentajes de consumo de los hombres y de las mujeres.

Para contrarrestar esta situación, actualmente en el estado se cuentan con 6 UNEMES CAPA las cuales se encuentran 4 ubicadas en la jurisdicción 1 (Querétaro) y 2 en la jurisdicción sanitaria 2 (San Juan del Río), una de éstas últimas es la que se encuentra más cerca de esta comunidad a 15 mins. aproximadamente y es la UNEME CAPA de San Juan del Río. Estas realizan acciones de prevención y promoción de la salud, además de ofrecer tratamientos ambulatorios de calidad. Donde se da prioridad a la detección temprana de personas con más vulnerabilidad así como a consumidores experimentales para intervenir con ellos y también con sus familias en forma oportuna, para evitar el desarrollo de abuso o dependencia a algún tipo de sustancia tóxica; ofreciendo los siguientes servicios:

- Servicio de Promoción y Prevención
- Pláticas y Talleres
- Orientación Preventiva a Niños, adolescentes y Familias

Intervención y Tratamientos breves

- Tratamientos breves para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas
- Tratamiento breve para bebedores problema
- Tratamiento para tabaquismo
- Prevención de Recaídas

Marco Teórico

Alcohol

En la actualidad las adicciones son una prioridad a nivel global y nacional, que por su magnitud y consecuencias nos requiere estar bien informados para poder dirigir de manera precisa y contundente nuestros recursos y esfuerzos.

A nivel nacional, la ENA 2008 muestra que el problema más importante en adicciones en México está en el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, con las graves consecuencias familiares, sociales y comunitarias. Esta misma encuesta menciona a Querétaro dentro de los estados con mayor consumo de alcohol.

En nuestro actual entorno social, el consumo de drogas juega un papel muy importante. Debido a ello, los esfuerzos de prevención deben enfocarse a fortalecer a los adolescentes y jóvenes en riesgo de consumo con el desarrollo de habilidades (comunicación, resolución de conflictos, etc.). El Programa Nacional de Salud 2007-2012, en su búsqueda por mejorar las condiciones de salud de la población, tiene entre sus principales objetivos disminuir los niveles de consumo de drogas en la población, en donde los adolescentes y jóvenes tienen prioridad.

El fenómeno del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas legales o ilegales muestra una preocupante evolución. Sus principales indicadores revelan un incremento de las prevalencias de consumo, así como una disminución en las edades de inicio, principalmente para las drogas introductorias como el tabaco y el alcohol.

Nuestro país cuenta con una amplia experiencia acumulada en la investigación, de corte epidemiológica y psicosocial sobre consumo de drogas, alcohol y tabaco. Estas investigaciones se han llevado a cabo continuamente desde la década de los setentas con una misma metodología utilizando técnicas de

recolección y análisis uniformes para cada tipo de población estudiada, lo cual ha permitido conocer el panorama global que guarda dicho fenómeno en distintos escenarios, entre los cuales se encuentran los hogares, las escuelas y los centros de tratamiento. Asimismo, a través de estos esfuerzos en investigación se han identificado, en estos escenarios, los patrones de consumo, los grupos más vulnerables, las tendencias a lo largo del tiempo, las características sociodemográficas más importantes que predicen o protegen de dicho consumo, entre otros aspectos relevantes relacionados con el ámbito social de las adicciones.

En el caso específico del estado de Querétaro, se tienen algunos antecedentes en las encuestas nacionales de adicciones y en comunidad escolar que permiten hacer comparaciones con los datos de la Encuesta del 2008. En el primer caso, el estado se ha incluido en la región centro del país, junto con entidades como Jalisco que en 1998 reportó mayor consumo de drogas médicas e ilegales.

Además se sabe que en la ciudad de Querétaro el consumo ha aumentado según los datos obtenidos en la última medición de hogares del 2005 y lo mismo sucede con la demanda de tratamiento, donde también se ha registrado un mayor número de personas que han acudido a buscar tratamiento.

En el estado de Querétaro, se han llevado a cabo dos mediciones, la Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior que se realizó en 1991 y la Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio Superior en 2005. Los resultados de la primera medición indicaron que el 10% del total de la muestra había consumido al menos una droga alguna vez en su vida, sin incluir al tabaco o al alcohol, por arriba del promedio nacional (8.2%). La proporción de varones que había experimentado con drogas al menos una vez fue superior al de mujeres (12% y 7%, respectivamente). Entre las drogas ilegales, las inhalables fueron las drogas preferidas (5.8%) seguidos de las anfetaminas, la marihuana y los tranquilizantes.

En lo que respecta al consumo de alcohol el 61.3% del total de la población estudiantil había consumido alcohol alguna vez en la vida y por sexo el 67.4% de los hombres y el 53.5% de las mujeres. En 2003, los resultados por nivel educativo mostraron que entre los estudiantes de secundaria, la prevalencia alguna vez en la vida de cualquier droga fue del 6.2%. Por sexo, las diferencias en las prevalencias de consumo fueron mínimas (6.8% hombres y 5.6% mujeres). Por tipo de sustancia, los inhalables (2.7%), la mariguana (2.3%) y los tranquilizantes (1.7%) son las drogas más consumidas en este grupo de adolescentes.

Por otra parte, entre los estudiantes de bachillerato, la prevalencia alguna vez en la vida de cualquier droga fue muy superior (17.2%) al consumo de los estudiantes de secundaria (6.2%). En los hombres el uso alguna vez fue del 23.4% y en las mujeres del 12%. Entre las sustancias de mayor consumo se encontró, la mariguana (9.9%), la cocaína (6.9%) y los inhalables (5.3%).

Mediciones realizadas en los centros de tratamiento no gubernamentales.

De acuerdo a los datos registrados por este sistema, en el estado de Querétaro la búsqueda de tratamiento ha presentado un crecimiento importante de 1999 al 2007. Por ejemplo, en 1999 se registraron 112 personas, mientras que en el 2007 la demanda de tratamiento ascendió a 1,603 casos. En total en el periodo comprendido se registraron un total de 5,494 personas.

Por otra parte, el perfil sociodemográfico de las personas que acudieron a tratamiento en este periodo, indica que la mayoría son hombres (92%). Por grupos de edad, destaca la población joven de 15 a 19 años de edad (22.2%) y adulta de 35 años o más (20.8%).

Por nivel educativo la mayoría tienen secundaria (34.8%). En cuanto al estado civil, la mitad de esta población es soltera (53.8%) y un poco más de una cuarta parte está casada (26.9%). Respecto a su situación laboral menos de la mitad de la población cuenta con un trabajo fijo (35.5%). Más de la mitad de los usuarios asiste en forma voluntaria a buscar ayuda (45.1%).

Asimismo, entre 2006 y 2007, las drogas ilegales más consumidas entre la población que acudió a estos centros fueron la mariguana (35.6%), la cocaína (34.9%) y los inhalables (26.7%).

Respecto a las drogas de inicio, los datos del 2007, registraron que en los hombres el alcohol (72.3%) y la mariguana (10.1%) y en las mujeres el alcohol (59.8%) y el tabaco (19.6%) fueron las principales drogas de inicio. En cuanto a la droga de impacto que motivó la búsqueda de ayuda, en ambos sexos fue el alcohol (61% hombres y 41.9% mujeres).

Mediciones realizadas en los Centros de Integración Juvenil (CIJ).

La información obtenida en los CIJ sobre el perfil sociodemográfico de las personas que acudieron a tratamiento ambulatorio en el 2007, muestra coincidencias importantes con lo registrado por SISVEA en instituciones no gubernamentales. De tal forma que, la mayor parte de la población que acudió a esta institución en el estado de Querétaro, fue del sexo masculino (229 varones y 74 mujeres). En cuanto a la edad, la mayoría fueron jóvenes entre los 15 y 19 años (n=90) y adultos de 35 años o más (n=65). En cuanto al estado civil y la escolaridad, la mayoría eran solteros (n=168) y habían estudiado hasta la secundaria (n=133). En lo que respecta a la ocupación, la mayor parte contaba con un trabajo estable (n=100) y otro grupo importante eran estudiantes (n=54). El nivel socioeconómico de la mayoría fue medio alto (n=149).⁷

El tabaco (64.6% hombres y 74.3% mujeres) y el alcohol (28.4% hombres y 21.5% mujeres) son las principales drogas de inicio en ambos sexos. En cuanto a la droga de impacto, en los hombres fue el alcohol (29.4%) y la cocaína (25.2%); mientras que en las mujeres tanto el alcohol (25.4%) como los inhalables (25.4%).

Mediciones realizadas en los consejos tutelares de menores

Los datos obtenidos por los consejos tutelares de menores indican que del grupo de menores infractores usuarios de drogas, el 87.5% es población masculina. En

cuanto al nivel educativo, el 46.5% contaba con escolaridad máxima de secundaria. En lo que respecta al uso de drogas, la mayoría consume alcohol, inhalables, tabaco y marihuana. La infracción que cometió el 52.4% de esta población fue robo.

Mediciones realizadas en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.

En Querétaro, el número de defunciones debido al consumo de alcohol es de 354 habitantes, cifra que corresponde al 2.4% del total de muertes registradas en el país. Asimismo, las defunciones ocasionadas por la enfermedad alcohólica del hígado y por el uso de tabaco fueron 330 y 42, respectivamente, que equivalen al 2.2% y 0.29% del total de muertes.

En relación con el consumo diario de alcohol, en los hombres (4.0%) está marcadamente arriba del promedio nacional y en las mujeres (0.3%) está dentro del promedio. En cuanto al consumo alto, tanto los hombres (45.9%) como las mujeres (17.8%) se encuentran arriba del promedio nacional.

Para el consumo consuetudinario, en los hombres (12.6%) se observa un consumo arriba del promedio nacional, lo cual también ocurre en el caso de las mujeres (2.5%).

Finalmente, en relación con el abuso/dependencia, en el estado se encuentra que los hombres (14.1%) y las mujeres (3.7%) están arriba del promedio nacional.

En el caso del alcohol en general, es importante mencionar que el consumo es consistentemente mayor en el estado que la media nacional, a excepción del consumo diario en las mujeres donde la diferencia no es significativa. Bajo este contexto, es importante canalizar mayores esfuerzos a la prevención primaria del problema, en los distintos segmentos de la sociedad, con la intención de disminuir la problemática y, de manera especial, trabajar con la población infantil,

a fin de dotar a esta comunidad de mejores estrategias para enfrentar la problemática y tener mejores oportunidades de vida.

El incremento en el número de usuarios/as fuertes y los problemas asociados, nos indica la necesidad prioritaria de atender adecuadamente y con estrategias efectivas a quienes se encuentran en el proceso de adicción al consumo.

Por lo cual este proyecto está basado en el Taller de formación de Promotores de Estilo de Vida Responsable (Acciones que responden VIRE). Cuyo objetivo principal es hacer que la persona se encuentre con aquellos principios fundamentales que pueden verse amenazados (lo cual podría tener como consecuencia el detrimento de su calidad de vida), para después acercarle los conocimientos básicos de promoción de salud y prevención.

Este proyecto está basado en conceptos innovadores orientados a concientizar y capacitar a profesionistas de la salud, líderes comunitarios y personas de la comunidad en general, interesadas en ser promotores de salud en sus grupos naturales, a través de las actividades cotidianas, para que así, con su actitud y preparación, multipliquen y pongan en práctica lo aprendido.

Intervención educativa

La literatura consultada (Onya et al., 2012), señala la importancia de fomentar la prevención en el consumo del alcohol focalizándose en estudiantes de comunidades rurales y con el trabajo con pares para reducir los factores de riesgo y evitar el problema del alcoholismo en los estudiantes.

Planteamiento del Problema

La localidad de Arcila, se encuentra en el municipio de San Juan del Río, Querétaro; en el centro de la República Mexicana. En esta comunidad habitan aproximadamente 4,871 personas, predominando las mujeres con 2,469 y 2,402 habitantes son hombres.

El alcoholismo representa el problema más grave, tanto de los niños, jóvenes y adultos. A últimas fechas las mujeres se unieron a esta práctica, anteriormente solo utilizada por los varones, observación realizada por gente de la comunidad. La consecuencia directa son problemas de violencia intra familiar con sus efectos, riñas, violaciones y hasta asesinatos.

Acerca del alcoholismo personal del centro de salud (médico, enfermera, auxiliar de salud) nos comentó que a partir de los 12 años los niños empiezan a ingerir bebidas embriagantes por lo que se acudió al Colegio de Bachilleres del estado de Querétaro (COBAQ) ya que ellos habían realizado en la población de jóvenes de 12 a 19 años el cuestionario para alcoholismo donde manifestaron que de 1,462 jóvenes el 80% (1170) salió positivo a alcohol²² lo que representa un problema de salud pública que no se ve reflejado en el diagnóstico salud, debido a que cuando éste se realizó la mayoría de los participantes negaba la problemática, por lo que se infiere que podría ser esta la primera causa de morbilidad y efectos asociados a este problema en la mortalidad de seis intervenciones de 15 causas encontradas durante el 2010.

Los problemas secundarios que se encuentran asociados al alcoholismo pueden afectar al entorno social, de salud física y mental del individuo y sus familiares, así como la vinculación con otras enfermedades como hepatomegalia, cirrosis hepática, así como la presencia de la violencia y la agresión sexual.

El mayor acceso y disponibilidad de alcohol en las comunidades rurales e indígenas, junto con las malas condiciones de vida y laborales, falta de, educación y de programas de prevención y tratamiento por consumo de alcohol, contribuyen a una alta tasa de morbilidad y mortalidad por causas relacionadas con alcohol.

Justificación

Ya que el 80% de los jóvenes entre 12 y 19 años se están detectando positivos al consumo de alcohol, que éste puede ser esporádico o frecuente; es urgente que estas nuevas generaciones estén consientes de las consecuencias que pueden tener el consumir alcohol desde edad temprana. Además que ya es claro que se ha formado un círculo de problemas a causa del consumo del alcohol dentro de la comunidad.

Esta problemática va en aumento tanto en México como en el mundo por lo que el ir capacitando a los jóvenes para evitar el consumo de alcohol y con habilidades como promotores comprometidos con ésta problemática, vayan a fortaleciendo los estilos de vida y disminuir el abuso de consumo de alcohol entre sus pares y estudiantes de la secundaria con la capacitación recibida, lo que esperaríamos que esto generará menos muertes por accidentes, violencia y deserción escolar.

Objetivos

Objetivo General

Identificar promotores y realizar una intervención educativa en la prevención del consumo de alcohol en los jóvenes de la comunidad de Arcila, Querétaro durante los meses de enero a abril de 2013.

Objetivos Específicos

1. Identificar el grado del consumo del alcohol en los jóvenes de la comunidad de Arcila Querétaro, mediante la aplicación del instrumento ASSIST-OMS.
2. Identificar los jóvenes que se formarán como capacitadores para la prevención del consumo del alcohol a sus pares, aplicándoles el instrumento "Cuestionario del perfil del promotor".
3. Determinar el grado de información obtenido de la intervención educativa mediante un examen post capacitación.

Material y Métodos

Tipo de intervención

Intervención educativa, modalidad taller con una duración de 4 horas, con la participación de alumnos del Colegio de Bachilleres del Estado de Querétaro de Arcila, dirigido a jóvenes estudiantes.

Límites de Espacio

Unidad Médica Especializada (UNEME) Nueva Vida San Juan del Río.
Colegio de Bachilleres del Estado de Querétaro. (COBAQ)

Límites de Tiempo

Enero-Abril 2013.

Universo de Trabajo

Jóvenes del COBAQ que obtengan como resultado un puntaje de 0-10 (Sin intervención) en la aplicación de la prueba ASSIST-OMS, puntaje alto en instrumento de Promotor, de segundo y cuarto semestre y que deseen participar como promotor.

Criterios de inclusión para la aplicación del ASSIST:

Alumnos matriculados al COBAQ de Arcila, que cursan el segundo, cuarto y sexto semestre.

Criterios de exclusión:

Alumnos que no deseen participar en la prueba del ASSIST.

Criterios de eliminación:

Alumnos que contesten de manera incompleta el cuestionario de ASSIST.

Criterios de inclusión para la intervención educativa:

Alumnos matriculados al COBAQ de Arcila, que cursan el segundo y cuarto de semestre.

Criterios de exclusión:

Alumnos que no deseen participar en la intervención educativa.

Criterios de eliminación:

Alumnos que contesten de manera incompleta el examen de conocimientos posterior a la intervención educativa.

Recursos Humanos

- Personal de la UNEME San Juan del Río.
- Alumna de la maestría en Salud Pública del INSP

Recursos Materiales

- Material didáctico
- Aulas de las escuelas
- Papelería
- Cañón
- Computadora
- Fotocopiadora
- Cámara fotográfica
- Transporte
- Instrumentos: ASSIST-OMS, Cuestionario de Perfil de Promotor.

Recursos Financieros

Estos recursos serán financiados con apoyo de los Servicios de Salud de Querétaro (SESEQ) y de la autora del proyecto.

Descripción de la Intervención

La intervención educativa se presenta desglosada a continuación:

Actividades:

1. Información del proyecto a las Autoridades de la comunidad escolar.

Proyecto Terminal

2. Autorización de los Padres de familia y/o tutores para la participación en el proyecto a través de Consentimiento informado.
3. Identificación del grado de consumo del Alcohol (instrumento ASSIST)
4. Selección del Universo de trabajo, incluyendo al proyecto sólo los alumnos que obtengan de la prueba ASSIST un resultado de nivel bajo de consumo de alcohol.
5. Identificación de líderes capacitadores a través del cuestionario perfil de promotor.
6. Diseño de la intervención educativa.
7. Implementación de la intervención educativa.
8. Determinación de grado de información, con la aplicación de examen post intervención educativa.

Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2013													
	Enero				Febrero				Marzo				Abril	
	7-11	14-18	21-25	28-1	4-8	11-15	18-21	25-1	4-8	11-14	18-21	25-28	1-5	8-12
Información del proyecto a las Autoridades de la comunidad escolar			X											
Autorización de los Padres de familia y/o tutores para la participación en el proyecto a través de Consentimiento informado.			X											
Identificación del grado de consumo del Alcohol (instrumento ASSIST)				X										
Selección del universo de trabajo				X										
Identificación de líderes capacitadores (Aplicación de cuestionario)				X										
Diseño de la intervención educativa				X	X									
Implementación de la intervención educativa.						X	X	X						
Determinación de grado de información (Aplicación de examen pre-post)						X		X						
Determinación de desarrollo de habilidades (Lista de cotejo, observación directa pre-post)						X		X						
Seguimiento de la capacitación de los líderes a los pares del COBAQ y Secundaria									X	X	X			
Análisis de Resultados												X	X	
Elaboración del informe final												X	X	
Envío del informe final														X

Consideraciones Éticas

El diseño de este proyecto de intervención educativa contempla el trabajo con jóvenes de 12 a 19 años de la comunidad de Arcila Querétaro, mismos que participaran en el proyecto de manera voluntaria previa autorización de sus padres y/o tutores, con previa información de lo que se realizará y que será documentado a través de un consentimiento informado, con apego a la Ley General de Salud (art.100) donde se menciona que la investigación e intervenciones educativas en materia de salud que se efectúen con seres humanos se adaptará a principios científicos y éticos para justificar la investigación médica”.(SSA,2010)

Además, es importante señalar que esta investigación no pone en riesgo a los participantes, por lo tanto favorece su seguridad. (AMM, 2008)

Resultados

La primera etapa de éste proyecto es identificar el tipo de intervención que requerían los jóvenes del COBAQ de Arcila. Todos los jóvenes que no requirieran intervención son los que en esta primera etapa serían los seleccionados, el resultado obtenido fue la aplicación del instrumento *The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-OMS)* a 337 alumnos de un universo de 400, lo que representó el 84.3% de la población escolar total del COBAQ, pertenecientes al segundo, cuarto y sexto semestre. (Anexos, cuadro I)

- La participación masculina fue de 175 (51.9%) y la femenina de 162 (48.1%). Por lo que se obtuvo mayor participación de los hombres con una diferencia de 13 estudiantes más.
- De los estudiantes del segundo semestre, los cuales fueron del mayor número de participación (44.2 %) fueron un total de 149 con 65 mujeres (19.3%) y 84 hombres (24.9 %).
- Respecto al cuarto semestre que presentó el menor número de participantes con un total de 71 estudiantes (21.1 %), 34 mujeres (10.1%) y 37 hombres (11.0 %).
- Los estudiantes del último semestre con un total de la muestra de 177 (34.7 %), con 63 mujeres (18.7 %) y 54 hombres (16.0 %).

El instrumento ASSIST-OMS evalúa el grado de adicción al tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalables, tranquilizantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otros. Para este proyecto, se presentan las respuestas a las siete interrogantes que se realizaron con respecto al alcohol, a través del instrumento citado anteriormente. (Anexos)

El resultado de la primer interrogante ¿Alguna vez en su vida ha consumido alcohol? (Anexos, cuadro II):

- De 162 jóvenes femeninas el 83.3% afirmó haber ingerido bebidas embriagantes y en hombres de 175 el 92 %. Colocando a estos últimos en un porcentaje mayor.
- Respecto al semestre el semestre con mayor porcentaje es el segundo (femenino 34.0% y masculino 43.4%). Por lo que el consumo a más tempranas edades se ve reflejado con estos resultados. Siguiendo el sexto y en último lugar el cuarto semestre.
- Los resultados de los que no han consumido el mayor porcentaje es en el grupo de segundo con 6.2% en mujeres y 4.6% en hombres. Seguidos por el sexto y en último el cuarto semestre.
- Dando como resultado una proporción de 1:10 respecto a si han consumido alguna vez en su vida alcohol.

La segunda interrogante es ¿Con que frecuencia ha consumido alcohol? (en los últimos tres meses) (Anexos, cuadro III):

- El mayor porcentaje de nunca es del género femenino con un 14.8%, seguido por las de sexto semestre y en tercer lugar los hombres del segundo semestre con 9.7%.
- En los resultados de 1 ó 2 veces las mujeres del segundo y sexto semestre obtienen el mayor porcentaje con 21.6%, el segundo lugar es de los hombres del segundo semestre (20.6%) y en tercer lugar los hombres del sexto semestre (12.0%)
- En la frecuencia mensual los hombres obtienen los tres primeros lugares con el siguiente orden; segundo semestre (6.9%), sexto semestre (5.1%) y el cuarto con 2.9%.
- Respecto al semanal los jóvenes del segundo semestre del género masculino obtienen la más alta calificación (10.9%), seguidos por lo de sexto semestre con 4.0% y los de cuarto con 2.3%.
- En el consumo diario sólo se tiene un joven con esta dinámica y pertenece al sexto semestre.

- Por lo que la frecuencia de consumo de alcohol es más alto en el género masculino.

En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir alcohol?, es la tercer interrogante. (Anexos Cuadro IV):

- Los alumnos del género femenino de segundo y sexto semestre, así como los alumnos del género masculino del segundo semestre tienen el más alto porcentaje con 27.4%.
- De 1 ó 2 veces, los hombres del segundo semestre obtienen el 16.0%, seguidos por las mujeres del segundo semestre con 9.9% y terminando con los hombres del sexto semestre (6.3%)
- Mensualmente los hombres del sexto semestre tienen el 2.3% seguidos por los del segundo (1.7% y las mujeres en tercer lugar las del sexto semestre con 1.2%. La posición es igual en la frecuencia semanal con los siguientes porcentajes 2.3%, 1.7% y 1.2%.
- En la frecuencia diaria de los deseos o ansias de consumir hay dos personas positivas una del sexto semestre y el otro es un hombre del segundo semestre. Lo que no coincide con el masculino del sexto semestre que consume diario.

La cuarta interrogante mide si en los últimos tres meses ¿Con que frecuencia su consumo de alcohol le ha ocasionado problemas de salud, sociales, legales o económicos? (Anexos, Cuadro V):

- De las alumnas del segundo semestre el 37% obtuvo nunca y el 3.1% 1 ó 2 veces, las del cuarto semestre el 19.8 nunca, el 0.6% 1 ó 2 veces al igual que mensualmente y las del sexto semestre el 32.7% nunca, 4.9% 1 ó 2 veces y el 1.2% semanalmente. Conforme va aumentando el semestre de estudio las alumnas iban aumentando sus problemas.
- En lo que respecta al género masculino los del segundo semestre el 42.3% nunca, el 5.7% 1 ó 2 veces, los del cuarto semestre el 20% nunca, el 0.6% 1 ó 2 veces y mensualmente, los del último semestre el 27.4%

nunca, 2.3% 1 ó 2 veces, el 0.6% en mensualmente y cada semana. Con la misma tendencia que en las mujeres. La diferencia es que en las mujeres el porcentaje de semanal fue mayor y en hombres mensualmente, por lo que en ambos casos conforme aumenta la edad los problemas aumentan.

¿Con que frecuencia dejó de hacer algo que debería haber hecho debido a su consumo de alcohol? En los últimos tres meses. Es la quinta interrogante. (Anexos, cuadro VI):

- Los resultados de nunca el mayor porcentaje es los hombres del segundo semestre(40.6%) , seguidos por las mujeres del segundo y sexto semestre (35.8%) y el tercer lugar es para los hombres del sexto semestre (25.%). Por genero el 92% de las mujeres no han dejado de hacer algo y en los hombres es el 84.6%.
- De 1 ó 2 veces los hombres obtiene el 10.9% y las mujeres el 7.4%.
- Respecto a la parte mensual solo los hombres obtuvieron respuesta afirmativa correspondiendo al 2.3%
- En el apartado de semanal las mujeres tuvieron un caso del sexto semestre y los hombres 3 del segundo semestre.
- Respecto a diario solo se tiene un caso (0.6%) del último semestre.
- Por lo que el género masculino presenta mayor frecuencia en dejar de hacer algo debido a su consumo de alcohol con un 15.5%, y para el género femenino el porcentaje es del 8%. En ambos casos se sumaron los resultados de las frecuencias de 1 ó 2 veces, mensual, semanal y diario.

La pregunta 6, ¿Alguna vez un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol? (Anexos, Cuadro VII):

- Del género femenino obtuvieron 75.3% de nunca y el segundo semestre obtuvo el más alto porcentaje con 30.9%, en “sí, pero no en los últimos tres meses” fue del 8% y de “sí, en los últimos tres meses” el 16.7%. Lo

cual nos indica que en 40 jóvenes ya hubo alguien que noto preocupación por su consumo de alcohol.

- Respecto al género masculino el porcentaje es del 58.9%, respecto a nunca, siendo 16.4 porcentual menor que en las mujeres, siendo 52 jóvenes donde se percibió por una persona cerca de ellos preocupación. Dando un total de 92 jóvenes.

La última pregunta menciona ¿ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir alcohol y no lo ha logrado? (Anexos, Cuadro VIII):

- Para el resultado de nunca, las mujeres obtuvieron el 82.7% y los hombres el 64.6%, el semestre con mayor porcentaje es el segundo semestre con 61.3% (suma de ambos géneros).
- En “sí, pero no en los últimos tres meses” en el género femenino se tuvo 7.4% y en el masculino 13.1%, y el semestre con mayor porcentaje es el segundo con 11.1%.
- En “sí, en los últimos tres meses” en el género femenino se tuvo 9.9% y en el masculino 22.3%, y el semestre con mayor porcentaje es el segundo con 15.7%.
- El segundo semestre es el que presenta el mayor porcentaje de tener la intención de controlar, reducir o dejar de consumir alcohol. Y los hombres tienen el mayor porcentaje con 25.4% contra el 17.3% de las mujeres.

Con respecto al resultado general del ASSIST, el instrumento pondera un rango de 0-10 puntos: “sin intervención”, de 11 a 26 puntos: “intervención breve” y de 27 puntos o más: “tratamiento intensivo”. Los hallazgos obtenidos son los siguientes (Anexos, Cuadro IX):

- Del total de alumnos 209 de 336, no requieren de intervención. Teniendo de la población total femenina el 72.2% y de la masculina el 52.6%, siendo mayor en las mujeres.
- Respecto a la intervención breve, fue un total de 117 alumnos en total: del 41 mujeres y 76 hombres, predominando estos últimos.
- Y para tratamiento se detectaron 11 jóvenes, 4 mujeres y 7 hombres. Y de acuerdo al curso que se está cursando es el segundo semestre.

- El predominio del hombre en estos resultados no se tiene una gran diferencia con el sexo femenino: por lo que el trabajar en ambos es de vital importancia.

Después del primer filtro para seleccionar a los alumnos que participarían en el curso, fue elegir a los estudiantes que obtuvieran en la aplicación del ASSIST-OMS un resultado de 0-10 puntos, lo que significa: "Sin intervención" y además se eligieron los alumnos matriculados en el segundo y cuarto semestre, con un total de 134 (39.8%) participantes; excluyéndose 75 alumnos (22.3%) del sexto semestre, debido a que ya es el último semestre que cursan en la institución educativa. (Anexos, Cuadro X). Se observa que el universo de alumnos participantes fue de 134 (39.8%) correspondientes al 2 y 4 semestre del COBAQ.

Para la identificación de los jóvenes que se formaron como capacitadores para la prevención del consumo del alcohol a sus pares, se les aplicó el instrumento "Cuestionario del perfil del promotor", y los hallazgos encontrados son los siguientes:

- De los 337 alumnos el 21.9 % de la población estudiada tienen 18 años, de los cuales, el 10.08 % corresponde al género masculino y el 11.8 % al género femenino. (anexos Cuadro XI).
- Estos estudiantes ya previamente habían recibido información previa sobre prevención de adicciones (Anexos, Cuadro XII). Los resultados denotan que el género femenino es quien previamente había recibido información en prevención de adicciones en un 97.5 % y el género masculino en un 96 %.
- Acerca de la facilidad para hablar en público el 30.2 % de las mujeres menciona que tiene esta habilidad, y los hombres tienen mayor porcentaje de ello con un 34.9 %. Siendo los jóvenes masculinos del segundo semestre con el más alto número de casos afirmativos. (Anexos, Cuadro XIII).
- Otra habilidad que se midió, fue la facilidad para organizar grupos, que al igual que lo anterior el género masculino (52.0 %) y los jóvenes del segundo semestre (26.9 %) son los que sobresalen. El género femenino presenta el 46.9 %). (anexos, Cuadro XIV).

- El último enunciado de este cuestionario es para conocer si les gustaría ser promotor en prevención de adicciones y promoción de conductas saludables, siendo muy importante esto para que la intervención educativa que se desarrolle en ellos sea de su interés. En éste caso las mujeres presentan el mayor porcentaje con un 57.4 % contra el de los hombres que es del 37.1 %, predominando las jovencitas del sexto semestre. Por lo que en ellas se presenta una actitud más proactiva a pesar de tener menor porcentaje en las habilidades de liderazgo y formación de grupos. (Anexos, Cuadro XV).

El resultado de 18 promotores seleccionados, se obtuvo de los siguientes filtros: Assist con un puntaje de 0-10, puntaje de promotor alto (4-5 puntos), voluntariedad para participar como promotor y que los alumnos pertenecieran al segundo y cuarto semestre. (Anexos, Cuadro XVI)

El desarrollo de la intervención educativa se tituló: "Taller de habilidades para la vida", cuya presentación se incluye en los anexos y que tuvo la participación de 18 alumnos del COBAQ Arcila.

Asimismo, los resultados del grado de información del taller, se obtuvieron mediante la aplicación de un examen posterior a éste (Anexos). Los cuales se presentan a continuación:

- De los 18 alumnos que se les dio la intervención educativa, el 83.3 % de estos obtuvieron un puntaje igual o mayor a 8. Respecto por género el femenino obtuvo el 50.0 % y el masculino fue del 33.3 % del total de alumnos.

De igual manera, la satisfacción fue medida mediante los comentarios en positivo o negativo que se solicitaron en el examen post-intervención de los cuales 100% fueron positivos.

Discusión

En el universo de estudiantes analizados, se observó que el consumo del alcohol entre los jóvenes se presenta en el segundo semestre, correspondiendo a una edad aproximada de 14 a 15 años, estando en el rango de edad que manejan otros estudios que es de 12-18 años. (Salamó y Cols, 2010; ENA 2008).

Los jóvenes que presentan abuso en el consumo del alcohol, son más propensos a mostrar problemas de índole social, de salud y económicos; en la investigación realizada se observó que el 10.4% tanto en el género masculino y femenino reconocen haber tenido dificultades a causa del alcohol. De igual manera, en otro estudio se documentaron los tipos de problemáticas que se generan por el abuso en el consumo del alcohol, como lo son: rendimiento escolar pobre, depresión, baja autoestima y ansiedad (Dugdale, 2012). Asimismo, otros autores sostienen que el beber en exceso está asociado con accidentes, caídas, prácticas sexuales de riesgo, violencia, abusos, violaciones, embarazos no deseados y el suicidio (O'Connor, 2011; Schuckit, 2009).

Con respecto al consumo del alcohol, en el estudio realizado se encontró que los hombres son quienes consumen mayormente alcohol y requieren intervención breve y tratamiento en un 47.4% y en un 27.8% en las mujeres. Estos datos corresponden también a lo reportado en estadísticas mexicanas, a nivel nacional 2.9 % de los jóvenes entre 12 y 17 años tienen problemas de abuso/dependencia al alcohol, siendo mayor en los hombres al presentar un porcentaje de 3.6% contra 2.1 % en las mujeres (CONADIC, 2009).

Debido a los resultados obtenidos en esta investigación, es trascendental señalar que el inicio y la frecuencia en el consumo de alcohol en los jóvenes es a más temprana edad y con mayor frecuencia, por lo que se recomienda se implementen intervenciones educativas y campañas preventivas del alcoholismo desde el nivel básico de primaria y secundaria (Secretaría de Salud, 2012).

Conclusiones y Recomendaciones

Con respecto al cumplimiento de los objetivos, estos se lograron al 100% con su respectivo resultado. Sin embargo, se considera importante el incluir el seguimiento de la replicación educativa de los promotores con sus pares, para garantizar que la actividad se efectúe adecuadamente y sea una parte integral de un proyecto de intervención de esta naturaleza.

De igual manera, se recomienda que para la evaluación de conocimientos, se realicen dos mediciones, una preliminar y otra posterior a la intervención educativa.

Limitaciones del estudio

Con respecto a las limitaciones del estudio, una estuvo representada por omitir la indagación de la edad de los participantes, debido a que el ASSIST-OMS no incluye este dato socio demográfico como parte del instrumento. La sugerencia es que se incluya esta variable para poder realizar un análisis más puntual y establecer estratificaciones por grupo de edad.

Finalmente, cabe señalar que para evaluar los conocimientos del taller “habilidades para la vida” desarrollado como intervención educativa, se efectuó una sola medición posterior al curso. El instrumento utilizado, contenía preguntas abiertas y no midió lo que se requería conocer, debido a que algunas preguntas al momento de ser contestadas, generaron confusión en los participantes. La recomendación general es el diseño y validación de un instrumento que evalúe de manera eficiente la intervención educativa.

Bibliografía

1. Comisión Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones. México: CONADIC, 2008. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO, 2011. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/m_sbg_srup_profiles.pdf
3. Onya H, Tessler A, Myers B, Flisher A. Adolescent alcohol use in rural South African high schools. *Afr J Psychiatry* 2012;15: 352-357.
4. Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Diagnóstico Situacional de San Juan del Río Querétaro, 2012
5. Hernández-Alba G. Diagnóstico Integral de Salud Arcila 2011.
6. O'Connor P. Alcohol abuse and dependence. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011: chap 32.
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Guía para la integración del proyecto de Intervención.
8. Schuckit M. Alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009; 373: 492-501.
9. Medline Plus. Riesgos para la salud del consumo de alcohol. EEUU: MP [actualizado 2012 mayo 12]. Medline Plus Trusted Health Information for you. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000494.htm>
10. Organización Mundial de la Salud. ASSIST. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria . Washington, D.C.: OMS, 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20777&Itemid=

11. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. México: CDHCU, 2010. [fecha de acceso 30 de junio de 2011]. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf
12. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. 59ª Asamblea General. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Seúl) Corea: 2008.
13. Villatoro J, Martínez M, López J, Becerra E. Tendencias del consumo en estudiantes de nivel medio y medio superior del Estado de Querétaro. *observatorio mexicano en tabaco alcohol y otras drogas*, 2003.
14. Salamó A, Gras E, Font-Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema* 2010; 2:189-195.
15. Natividade JC, Recalde A, Bizarro L, Simon C. Personality factors as predictors of alcohol consumption by university students. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(6):1091-1100.
16. Nygaard P, Paschall M. Student's experiences with web-based alcohol prevention: a qualitative evaluation of alcohol education. *J. Drug Education* 2012;(2)137-158.
17. Espada JP, Griffin KW, Carballo JL, McCarthy DM. Spanish version of the Positive Expectancies for Drinking and Driving for Youth. *Span J Psychol.* 2012; 15(3):1495-502.
18. US Preventive Services Task Force. Recommendation statement: Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse. Rockville, MD; April 2004
19. In the clinic. Alcohol use. *Ann Intern Med.* 2009 Mar 3; 150(5).

20. Monteiro M. Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? *Adicciones* 2013; 25(2):99-105.
21. Degenhardt L, O'Loughlin C, Swift W, Romaniuk H, Carlin J, Coffey C, et al. The persistence of adolescent binge drinking into adulthood: findings from a 15-year prospective cohort study. *BMJ Open*. 2013; 19;3(8).
22. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. *MMWR Surveill Summ* 2012; 61: 1-162.
23. Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas Alcohólicas: Actualización 2011 – 2012. México: CONADIC, 2012. Disponible en: www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf
24. Becerra J., Acosta M. Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes. *Milenio* 2007 julio25; impreso ciudad. Disponible en: http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/7094256?quicktabs_1=2
25. Monografías. Alcoholismo: Antecedentes, diagnóstico y tratamiento. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos81/alcoholismo-antecedentes-diagnostico-tratamiento/alcoholismo-antecedentes-diagnostico-tratamiento.shtml>
26. Universidad Pedagógica Nacional. Jóvenes de Querétaro consumieron alcohol a partir de los 15 años. México: UPN, 2012. Disponible en: <http://anuario.upn.mx/index.php/noticias-educativas/905-la-cronica/54854-jovenes-de-queretaro-consumieron-alcohol-a-partir-de-los-15-anos.html>
27. Instituto de Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas de adicciones. Aguascalientes: INEGI, 2010. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/juventud10.asp?s=inegi&c=2766&ep=41>

28. Consejo Nacional para las Adicciones. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. México: CONADIC, 2009. Disponible en:
http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2009/bolena2008_161009.html
29. Instituto Mexicano de la Juventud. Información sobre el alcoholismo en jóvenes. México: IMJUVE, 2011. Disponible en:
http://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=80
30. Consejo Estatal de la Población. El problema del alcoholismo. Jalisco: COEPO, 2010. Disponible en :
<http://coepo.app.jalisco.gob.mx/PDF/LibroDiezproblemas/Capitulo2.pdf>
31. Secretaría de Educación Pública. Panorama epidemiológico ACTUAL EN México. México: SEP, 2010. Disponible en:
http://www2.sepdf.gob.mx/drogas_estudiantes/panorama_epidemiolo.jsp
32. Center for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey (GSHS). Atlanta,GA: Center for Disease Control and Prevention,2013.

Anexos

- *The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-OMS).*



Instituto Nacional
de Salud Pública

2012

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Fecha: _____

Usuario: _____

Marque con una X su respuesta. Esta información es confidencial.

	No	Sí	En caso de ser negativa la respuesta, se termina el cuestionario.		
	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido bebidas Alcohólicas?					
2. ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas Alcohólicas en los últimos tres meses?	0	2	3	4	6
3. En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir bebidas alcohólicas?	0	3	4	5	6
4. En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia su consumo de bebidas alcohólicas le ha ocasionado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	0	4	5	6	7
5. En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia dejó de hacer algo que debería haber hecho debido a su consumo de bebidas alcohólicas?	0	5	6	7	8
	No, nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos tres meses		
6. ¿Alguna vez un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas?	0	6	3		
7. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir bebidas alcohólicas y no lo ha logrado?	0	6	3		

El tipo de intervención se determina por la puntuación específica del usuario, para obtener el puntaje no se debe tomar en cuenta la pregunta 1.

Sin Intervención	Intervención Breve	Tratamiento más Intensivo
0-3	4-26	27 o más

- Cuadros

Cuadro I. Participación de alumnos en el ASSIST-OMS, por género y semestre escolar

Participación			Semestre			Total
			2do.	4to.	6to.	
Género	Femenino	N	65	34	63	162
		%	19.3%	10.1%	18.7%	48.1%
	Masculino	N	84	37	54	175
		%	24.9%	11.0%	16.0%	51.9%
Total		N	149	71	117	337
		%	44.2%	21.1%	34.7%	100.0%

Cuadro II. Pregunta 1 del ASSIST-OMS. ¿Alguna vez en su vida ha consumido Alcohol?

Género				Pregunta 1 ASSIST-OMS		Total
				No	Si	
Femenino	Sem.	2do.	N	10	55	65
			%	6.2%	34.0%	40.1%
		4to.	N	8	26	34
		%	4.9%	16.0%	21.0%	
	6to.	N	9	54	63	
		%	5.6%	33.3%	38.9%	
Total		N	27	135	162	
		%	16.7%	83.3%	100.0	
Masculino	Sem.	2do.	N	8	76	84
			%	4.6%	43.4%	48.0%
		4to.	N	2	35	37
		%	1.1%	20.0%	21.1%	
	6to.	N	4	50	54	
		%	2.3%	28.6%	30.9%	
Total		N	14	161	175	
		%	8.0%	92.0%	100.0	

Cuadro III. Pregunta 2 del ASSIST-OMS ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol? (en los últimos 3 meses)

Género	Pregunta 2 ASSIST-OMS					Total
	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario	
Femenino Sem.	2do. N	24	35	4	2	65
	%	14.8%	21.6%	2.5%	1.2%	40.1%
	4to. N	11	19	1	3	34
	%	6.8%	11.7%	0.6%	1.9%	21.0%
6to. N	21	35	4	3	63	
	%	13.0%	21.6%	2.5%	1.9%	38.9%
Total	N 56	89	9	8	162	
	% 34.6%	54.9%	5.6%	4.9%	100.0%	
Masculino Sem.	2do. N	17	36	12	19	84
	%	9.7%	20.6%	6.9%	10.9%	48.0%
	4to. N	8	20	5	4	37
	%	4.6%	11.4%	2.9%	2.3%	21.1%
6to. N	16	21	9	7	54	
	%	9.1%	12.0%	5.1%	4.0%	30.9%
Total	N 41	77	26	30	175	
	% 23.4%	44.0%	14.9%	17.1%	100.0%	

Cuadro IV. Pregunta 3 del ASSIST-OMS. En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir alcohol?

			Pregunta 3 ASSIST-OMS					Total
			Nada	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario	
Género Femenino Sem.	2do.	N	48	16	0	1	0	65
		%	29.6%	9.9%	0.0%	0.6%	0.0%	40.1%
	4to.	N	29	4	0	1	0	34
		%	17.9%	2.5%	0.0%	0.6%	0.0%	21.0%
	6to.	N	48	10	2	2	1	63
%	29.6%	6.2%	1.2%	1.2%	0.6%	38.9%		
Total		N	125	30	2	4	1	162
		%	77.2%	18.5%	1.2%	2.5%	0.6%	100.0%
Masculino Sem.	2do.	N	48	28	3	4	1	84
		%	27.4%	16.0%	1.7%	2.3%	0.6%	48.0%
	4to.	N	27	7	1	2	0	37
		%	15.4%	4.0%	0.6%	1.1%	0.0%	21.1%
	6to.	N	33	11	4	6	0	54
%	18.9%	6.3%	2.3%	3.4%	0.0%	30.9%		
Total		N	108	46	8	12	1	175
		%	61.7%	26.3%	4.6%	6.9%	0.6%	100.0%

Proyecto Terminal

Cuadro V. Pregunta 4 del ASSIST-OMS. En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia su consumo de alcohol le ha ocasionado problemas de salud, sociales legales o económicos?

Género				Pregunta 4 ASSIST-OMS				Total
				Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	
Femenino	Sem.	2do.	N	60	5	0	0	65
			%	37.0%	3.1%	0.0%	0.0%	40.1%
	4to.	N	32	1	1	0	34	
		%	19.8%	0.6%	0.6%	0.0%	21.0%	
	6to.	N	53	8	0	2	63	
		%	32.7%	4.9%	0.0%	1.2%	38.9%	
	Total			N	145	14	1	2
			%	89.5%	8.6%	0.6%	1.2%	100.0%
Masculino	Sem.	2do.	N	74	10	0	0	84
			%	42.3%	5.7%	0.0%	0.0%	48.0%
	4to.	N	35	1	1	0	37	
		%	20.0%	0.6%	0.6%	0.0%	21.1%	
	6to.	N	48	4	1	1	54	
		%	27.4%	2.3%	0.6%	0.6%	30.9%	
	Total			N	157	15	2	1
			%	89.7%	8.6%	1.1%	0.6%	100.0%

Cuadro VI. Pregunta 5 ASSIST-OMS. En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia dejó de hacer algo que debería haber hecho debido a su consumo de alcohol?

Género				Pregunta 5 ASSIST-OMS					Total
				Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario	
Femenino	Sem. 2do.	N	58	7				65	
		%	35.8%	4.3%				40.1%	
	4to.	N	33	1				34	
		%	20.4%	0.6%				21.0%	
	6to.	N	58	4		1		63	
%		35.8%	2.5%		0.6%		38.9%		
Total		N	149	12		1		162	
		%	92.0%	7.4%		0.6%		100.0%	
Masculino	Sem. 2do.	N	71	9	1	3		84	
		%	40.6%	5.1%	0.6%	1.7%		48.0%	
	4to.	N	32	4	1			37	
		%	18.3%	2.3%	0.6%			21.1%	
	6to.	N	45	6	2		1	54	
%		25.7%	3.4%	1.1%		0.6%	30.9%		
Total		N	148	19	4	3	1	175	
		%	84.6%	10.9%	2.3%	1.7%	0.6%	100.0%	

Cuadro VII. Pregunta 6 del ASSIST-OMS ¿Alguna vez un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol?

Género			Pregunta_6 ASSIST-OMS			Total
			No, nunca	Sí, pero no en los últimos tres meses	Sí, en los últimos tres meses	
Femenino	Sem. 2do.	N	50	6	9	65
		%	30.9%	3.7%	5.6%	40.1%
	4to.	N	23	2	9	34
		%	14.2%	1.2%	5.6%	21.0%
	6to.	N	49	5	9	63
%		30.2%	3.1%	5.6%	38.9%	
Total		N	122	13	27	162
		%	75.3%	8.0%	16.7%	100.0%
Masculino	Sem. 2do.	N	48	14	22	84
		%	27.4%	8.0%	12.6%	48.0%
	4to.	N	23	3	11	37
		%	13.1%	1.7%	6.3%	21.1%
	6to.	N	32	8	14	54
%		18.3%	4.6%	8.0%	30.9%	
Total		N	103	25	47	175
		%	58.9%	14.3%	26.9%	100.0%

Cuadro VIII. Pregunta 7 del ASSIST-OMS.

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir alcohol y no lo ha logrado?

Género				Pregunta 7 ASSIST-OMS			Total
				No, nunca	Sí, pero no en los últimos tres meses	Sí, en los últimos tres	
Femenino	Sem.	2do.	N 53	5	7	65	
			% 32.7%	3.1%	4.3%	40.1%	
		4to.	N 29	0	5	34	
		% 17.9%	0.0%	3.1%	21.0%		
	6to.	N 52	7	4	63		
	% 32.1%	4.3%	2.5%	38.9%			
Total			N 134	12	16	162	
			% 82.7%	7.4%	9.9%	100.0%	
Masculino	Sem.	2do.	N 50	14	20	84	
			% 28.6%	8.0%	11.4%	48.0%	
		4to.	N 25	5	7	37	
		% 14.3%	2.9%	4.0%	21.1%		
	6to.	N 38	4	12	54		
	% 21.7%	2.3%	6.9%	30.9%			
Total			N 113	23	39	175	
			% 64.6%	13.1%	22.3%	100.0%	

Cuadro IX. Resultados por tipo de intervención, género y semestre.

Género			Sin intervención	Intervención breve	Tratamiento	Total	
Femenino	Sem. 2do.	N	47	18	0	65	
		%	29.0%	11.1%	0.0%	40.1	
	4to.	N	24	9	1	34	
		%	14.8%	5.6%	0.6%	21%	
	6to.	N	46	14	3	63	
		%	28.4%	8.6%	1.9%	38.9%	
	Total		N	117	41	4	162
			%	72.2%	25.3%	2.5%	100%
Masculino	Sem. 2do.	N	43	36	5	84	
		%	24.6%	20.6%	2.9%	48.1%	
	4to.	N	20	16	1	37	
		%	11.4%	9.1%	0.6%	21.1%	
	6to.	N	29	24	1	54	
		%	16.6%	13.7%	0.6%	30.9%	
	Total		N	92	76	7	175
			%	52.6%	43.4%	4.0%	100%

Cuadro X. Selección de alumnos

			Sin intervención ASSIST-OMS
Semestre	2do.	N	90
		%	26.7%
	4to.	N	44
		%	13.1%
	6to.	N	75
		%	22.3%
Total		N	209
		%	62.1%

Cuadro XI. Tienes 18 años o más, enunciado 1 del Cuestionario de Perfil de Promotor.

Género				Enunciado 1, Perfil de Promotor		Total
				No	Si	
Femenino	Sem.	2do.	N	65	0	65
			%	40.1%	0.0%	40.1%
	4to.	N	30	4	34	
		%	18.5%	2.5%	21.0%	
	6to.	N	27	36	63	
		%	16.7%	22.2%	38.9%	
Total			N	122	40	162
			%	75.3%	24.7%	100.0%
Masculino	Semestre	2do.	N	78	6	84
			%	44.6%	3.4%	48.0%
	4to.	N	35	2	37	
		%	20.0%	1.1%	21.1%	
	6to.	N	20	34	54	
		%	11.4%	19.4%	30.9%	
Total			N	133	42	175
			%	76.0%	24.0%	100.0%

Cuadro XII. Has recibido antes información en prevención de adicciones, enunciado 2 del Cuestionario de Perfil de Promotor.

Género				Enunciado 2, Perfil de Promotor		Total
				No	Si	
Femenino	Sem. 2do.	N	1	64	65	
		%	0.6%	39.5%	40.1%	
	4to.	N	0	34	34	
		%	0.0%	21.0%	21.0%	
	6to.	N	3	60	63	
		%	1.9%	37.0%	38.9%	
Total		N	4	158	162	
		%	2.5%	97.5%	100.0%	
Masculino	Sem. 2do.	N	6	78	84	
		%	3.4%	44.6%	48.0%	
	4to.	N	0	37	37	
		%	0.0%	21.1%	21.1%	
	6to.	N	1	53	54	
		%	0.6%	30.3%	30.9%	
Total		N	7	168	175	
		%	4.0%	96.0%	100.0%	

Cuadro XIII. Tienes facilidad para hablar en público, enunciado 3 del Cuestionario de Perfil de Promotor.

Género			Enunciado 3, Perfil de Promotor		Total
			No	Si	
Femenino Sem.	2do.	N	47	18	65
		%	29.0%	11.1%	40.1%
	4to.	N	23	11	34
		%	14.2%	6.8%	21.0%
	6to.	N	43	20	63
		%	26.5%	12.3%	38.9%
Total		N	113	49	162
		%	69.8%	30.2%	100.0%
Masculino Sem.	2do.	N	56	28	84
		%	32.0%	16.0%	48.0%
	4to.	N	21	16	37
		%	12.0%	9.1%	21.1%
	6to.	N	37	17	54
		%	21.1%	9.7%	30.9%
Total		N	114	61	175
		%	65.1%	34.9%	100.0%

Cuadro XIV. Tienes facilidad para organizar grupos, enunciado 4 del Cuestionario de Perfil de Promotor.

Género				Enunciado 4, Perfil de Promotor		Total
				No	Si	
Femenino	Sem. 2do.	N	33	32	65	
		%	20.4%	19.8%	40.1%	
	4to.	N	15	19	34	
		%	9.3%	11.7%	21.0%	
	6to	N	38	25	63	
		%	23.5%	15.4%	38.9%	
Total		N	86	76	162	
		%	53.1%	46.9%	100.0%	
Masculino	Sem. 2do.	N	37	47	84	
		%	21.1%	26.9%	48.0%	
	4to.	N	15	22	37	
		%	8.6%	12.6%	21.1%	
	6to.	N	32	22	54	
		%	18.3%	12.6%	30.9%	
Total		N	84	91	175	
		%	48.0%	52.0%	100.0%	

Cuadro XV. Te gustaría ser promotor en prevención de adicciones y promoción de conductas saludables, enunciado 5 del Cuestionario de Perfil de Promotor.

Género			Enunciado 5, Perfil de Promotor		Total
			No	Si	
Femenino	Sem. 2do.	N	36	29	65
		%	22.2%	17.9%	40.1%
	4to.	N	9	25	34
		%	5.6%	15.4%	21.0%
	6to.	N	24	39	63
		%	14.8%	24.1%	38.9%
Total		N	69	93	162
		%	42.6%	57.4%	100.0%
Masculino	Sem. 2do.	N	56	28	84
		%	32.0%	16.0%	48.0%
	4to.	N	25	12	37
		%	14.3%	6.9%	21.1%
	6to.	N	29	25	54
		%	16.6%	14.3%	30.9%
Total		N	110	65	175
		%	62.9%	37.1%	100.0%

Cuadro XVI. Selección de promotores para el curso de prevención del alcoholismo

Selección de promotores por género

			Promotor_seleccionado		Total
			No	Si	
Género	Femenino	N	153	9	162
		%	45.4%	2.7%	48.1%
	Masculino	N	166	9	175
		%	49.3%	2.7%	51.9%
Total	N	319	18	337	
	%	94.7%	5.3%	100.0%	

Cuadro XVII. Resultados del examen post-intervención educativa: "Taller de habilidades para la vida".

Género			Alumnos aprobados con un puntaje igual o mayor a 8		Total
			No	Si	
Femenino	N	0	9	9	
	%	0.0%	50.0%	50.0%	
Masculino	N	3	6	5	
	%	16.7%	33.3%	50.0%	
Total	N	3	15	18	
	%	16.7%	83.3%	100.0%	

- Cuestionario del promotor.



NOMBRE: _____

Instrucciones: A continuación se te presentan cinco enunciados, marca con una "X", la respuesta que consideres adecuada.

Enunciados	Respuestas		Puntaje
1. Tienes 18 años o más	NO (0)	SI (1)	
2. Has recibido antes información en prevención de adicciones	NO (0)	SI (1)	
3. Tienes facilidad para hablar en público	NO (0)	SI (1)	
4. Tienes facilidad para organizar grupos	NO (0)	SI (1)	
5. Te gustaría ser promotor en prevención de adicciones y promoción de conductas saludables	NO (0)	SI (1)	
	TOTAL		

Nota:
De 3 a 5 puntos Promotor

- Taller de habilidades para la vida.

Archivos Electrónicos.

- Examen de la intervención educativa.
 - ¿Qué efectos produce el alcohol?
 - ¿Qué es una bebida estándar?
 - ¿Cuáles son los factores protectores?
 - ¿Cuál es la manera responsable de consumir alcohol?
 - Consecuencias negativas de hacer mal uso del alcohol
 - Comentario