

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**SECRETARÍA DE SALUD DE HIDALGO
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA**

TEMA

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO DE CONSUMO DE
ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES”**

**QUE PRESENTA LA C. LILIANA ELIZABETH HERNÁNDEZ BATISTA
MÉDICA CIRUJANO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTEGRADA**

**DR. JUAN DE DIOS URIBE RAMÍREZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTEGRADA**

**DR. LEOPOLDO NORBERTO OLIVER VEGA
MÉDICO CIRUJANO
ASESOR DE TESIS**

**DRA. DOLORES MALDONADO VARGAS
MAESTRA EN PSIQUIATRÍA
ASESOR EXTERNO DE TESIS**

**PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD
2007-2009**

**POR LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

C.D. JOSÉ LUIS ANTÓN DE LA CONCHA. _____
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA U.A.E.H.

DRA. GRACIELA NAVA CHAPA. _____
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE
MEDICINA DEL I.C.Sa.

DRA. ANGELINA FRANCO SUÁREZ _____
RESPONSABLE DE POSTGRADO DEL ÁREA ACADÉMICA
DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN _____
PROFESOR TITULAR DE METODOLOGÍA DE
INVESTIGACIÓN DEL ÁREA ACADÉMICA
DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO**

DR. FRANCISCO JAVIER CHONG BARREIRO. _____
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO.

DRA. MICAELA MARICELA SOTO RIOS. _____
SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO.

DR. JUAN DE DIOS URIBE RAMÍREZ _____
PROFESOR TITULAR DEL PROGRAMA
DE MEDICINA INTEGRADA DEL
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA.

DR. LEOPOLDO NORBERTO OLIVER VEGA _____
JEFE DE LA CLINICA DEL ADOLESCENTE Y ADCCIONES
DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
ASESOR DE TESIS.

DRA. DOLORES MALDONADO VARGAS _____
MÉDICO ESPECIALISTA
ASESOR EXTERNO DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

DIOS MIO te agradezco mucho esta segunda oportunidad de vida y ten por seguro que no te voy a defraudar.

A mis **PADRES** quienes me brindaron su apoyo, consejo y en los momentos más difíciles me alentaron a seguir adelante, anhelando que siempre me preparara para enfrentarme a la vida.

A mi **HERMANA** porque me brindo apoyo en los momentos más difíciles de esta etapa de mi vida y me alentó a seguir a pesar de la adversidad.

A **ROBERT**, mi amor gracias por estar conmigo, por tu paciencia y tus buenos consejos, por tus palabras de aliento y en especial por permitirme conocer a ese hermoso ángel que llegó a nuestra vida y que es el motor de nuestras ganas de vivir.

Al **DR. URIBE Y A LOS MEDICOS ADSCRITOS** gracias por compartir sus conocimientos y experiencias conmigo, por el ambiente de trabajo en el que estuvimos, por todas esas desveladas y los buenos y malos momentos. Pero en especial gracias por el afecto y el consuelo que me brindaron cuando más lo necesite.

Al **DR OLIVER Y LA DRA MALDONADO** por aceptar ser mis asesores de tesis de forma incondicional.

A mi querida **MAGDA** gracias amiga, por todos esos buenos recuerdos, sabes que siempre voy a estar en deuda contigo. Y le doy gracias a Dios por permitirme conocer alguien tan especial como tú.

INDICE

	Pág.
I Antecedentes.....	5
II Justificación.....	10
III Planteamiento del Problema	11
IV Objetivos	12
V Material y Métodos.....	13
VI Diseño del Estudio.....	13
VII Grupo de Estudio.....	13
VIII Tamaño de la muestra	14
IX Definición de Variables	14
X Recursos Humanos, Físicos y Financieros.....	16
XI Factibilidad y Aspectos Éticos.....	16
XII Metodología Desarrollada	17
XIII Definición de Términos.....	18
XIV Gráficas y Tablas.....	19
XV Resultados	25
XVI Discusión.....	28
XVII Conclusiones y Recomendaciones.....	30
XVIII ANEXOS	
Encuesta aplicada a la población adolescente.....	31
Hoja de Consentimiento Informado.....	33
XIX Bibliografía	34

I. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adolescente a la población joven que se encuentra en una edad de 10 a 19 años, sin embargo, en este estudio consideraremos como adolescentes a los individuos que tengan una edad de 12 a 17 años basándonos en la clasificación de la SEP y el INEGI.

El inicio de la adolescencia se define biológicamente con el comienzo del proceso de maduración sexual o pubertad, la finalización es “sociológica”, el adolescente “pasa” a ser adulto en el momento que consigue su independencia del núcleo familiar, básicamente definido por una independencia de tipo económica.

La búsqueda de su identidad surge de una permanente comparación entre su pensamiento y lo que ve fuera, como persona de relación perteneciente a una sociedad, a una cultura y a una familia. Por lo tanto, el adolescente puede tener confrontación con autores de libros, profesores, padres, líderes políticos de cine o televisión, con informaciones conocimientos, el entorno geográfico, valores que lo desenvuelven en un marco de referencia, como pensar, como sentir en relación a lo que piensan y sienten los demás, sus padres, sus amigos, la sociedad, el mundo, con lo que se pensaba en el pasado y como se pensará en el futuro. El desarrollo del juicio y la capacidad crítica le permitirá analizarse mejor, criticar al mundo y a la cultura que lo rodea, desarrollar una identidad más amplia y fundamentar de una manera más sólida sus valores, sus pensamientos y sus afectos.

La familia es el núcleo básico de la sociedad, responsable de entre otras cosas, de dar seguridad, transmitir la cultura y los valores. La estructura y funcionalidad de la familia han sufrido grandes cambios en el mundo contemporáneo, la estructura sólida y solidaria del pasado, se ha transformado en una estructura más débil y liberal, con gran número de divorcios y complejos problemas de relaciones entre sus miembros dando como consecuencia la presencia de un número alto de adolescentes en la calle, los llamados “hijos del divorcio”, jóvenes que viven solos desde su infancia o simplemente acompañados por un solo miembro de la familia clásica sobre todo la madre.

Dando a los jóvenes más libertad de escoger la ocupación de su tiempo libre, que no solo es para hacer deportes, sino para elegir estilos de vida y cultura que se relacionan a la de los amigos que lo rodean. Esto se denomina “presión de grupo” y “relación de pares”.

Por lo tanto, la adolescencia es un periodo natural de cambio vertiginoso que trae riesgos para los cuales los jóvenes suelen tener defensas muy débiles que se fortalecen con el tiempo.

Según el Centro Estatal de Información y Documentación en Salud, organismo dependiente de la Secretaría de Salud de Hidalgo, el 43 por ciento de los adolescentes hidalguenses de entre 12 y 20 años consume o ha consumido alcohol; de estas cifras se desprende que el 25 por ciento corresponde a los hombres y el 18 restante son mujeres. Además, precisan que esta cifra se ha ido incrementando paulatinamente, esto es grave toda vez que, de seguir la tendencia de esta manera, en Hidalgo se estarían gestando alcoholicos en potencia para los próximos 20 años. Según los datos, en los últimos cinco años la cifra aumento en un siete por ciento, pasando del 36 por ciento al 43, con un deshonoroso segundo lugar nacional en alcoholismo para Hidalgo, debido al consumo de alcohol entre los adolescentes.

El consumo de sustancias prohibidas, así como la dependencia a las mismas, se ha convertido en un problema de salud pública en las últimas décadas en varios países incluyendo México.

Dentro de la población general un grupo que tiene mayor susceptibilidad a adquirir conductas riesgosas, tal como el consumo de bebidas alcohólicas, son los adolescentes, dado que este periodo está marcado por la explotación y se tiende a querer romper esquemas establecidos. Por otra parte, tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas de salud que otros experimentan. (1, 2, 26).

Los científicos en la actualidad sostienen opiniones variadas sobre la conveniencia o no de un consumo moderado de alcohol. Desde aquellos que lo proscriben totalmente, especialmente en los casos de embarazo, hasta quienes defienden su uso como un colaborador apropiado para cientos de procesos fisiológicos.

De hecho, algunos investigadores han señalado que el uso de sustancias alcohólicas en pequeñas cantidades pueden ser un agente movilizador de lipoproteínas de alta densidad, las cuales favorecen la prevención de la arteriosclerosis y de los infartos al miocardio. (10, 30)

El debate más reciente sobre si los jóvenes deberían tener acceso a ese tipo de bebidas únicamente cuando tengan la edad apropiada para ello, o si deberían enseñárseles patrones adecuados y responsables de consumo.

La discusión aumenta cuando los argumentos chocan con preceptos legales, morales o de índole religiosa. Mayor complicación aún se presenta cuando se plantea el tema de ¿Cuánto es adecuado para un adolescente? y ¿Quién

asegura la ingesta controlada de una droga legal que afecta precisamente a los centros cerebrales de control, en una personalidad inmadura que mayormente sufre por falta de control? Si a esto le añadimos las actitudes negativas del adulto y los factores de modelaje social que reciben los jóvenes, podremos apreciar que el panorama luce complicado antes de que llegemos a una conclusión definitiva. (34)

Los datos de la encuesta nacional de adicciones realizada en adolescentes en el año 1998 reportan que el tabaco y el alcohol son las sustancias adictivas más utilizadas. En relación al consumo de alcohol se reportó que uno de cada tres menores de entre 12 y 17 años de edad mencionaron haber consumido alcohol, el 5 por ciento notificó haber consumido cinco copas o más una vez al mes y el uno por ciento dijo hacerlo una vez por semana.

Las cinco etapas de adicción en el consumo de drogas en este caso de alcohol, explican desde el no uso hasta el uso continuo de bebidas alcohólicas los cuales son: (17)

1. Pre contemplación: cuando no se considera la utilización de bebidas alcohólicas.
2. Contemplación: cuando se piensa seriamente en iniciar en el consumo de bebidas alcohólicas.
3. Preparación: cuando se pretende iniciar el consumo en un futuro inmediato.
4. Acción: cuando se inicia el consumo de alcohol.
5. Mantenimiento: cuando se continua el consumo de alcohol por más de seis meses.

Los factores de riesgo han sido definidos como un tributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incremente la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas. En diferentes estudios sobre las etapas de adquisición de uso de drogas o alcohol realizados en adolescentes norteamericanos y mexicanos, se ha encontrado evidencia empírica en cada una de las etapas de adquisición sobre el uso de alcohol.

Estas categorías de las etapas de adquisición se han asociado con factores de riesgo tales como relaciones sociales y de comunicación con personas que muestran patrones de conducta problemáticos, así como quienes consumen alcohol combinado con otras drogas, el aprendizaje de estas conductas, las expectativas la edad y el sexo. (27)

El uso y abuso de alcohol en adolescentes es un enorme factor de riesgo dada las condiciones emocionales en que ellos se encuentran y el clima de inseguridad y violencia presente en nuestras sociedades. La tendencia a la

impulsividad a no medir las consecuencias de sus actos y a ceder ante las presiones de grupales hace que el panorama sea aún más preocupante. (27)

En este último caso es cuando por lo general se producen los casos más severos de intoxicación etílica. Los jóvenes, en ocasiones, apuestan a ver quién se emborracha más rápido y en otras a ver quién aguanta más bebida. En cualquier caso, el beber ya no constituye más placer que el sentir poder sobre el grupo o sobre el compañero que lo reta, pero en el fondo lo único que revela es su malestar emocional y su inseguridad.

Es bien sabido por los bebedores que nada embriaga más y de la peor manera que el hacerlo cuando se está mal de ánimo o cuando se toma para olvidar. Esto alude al hecho de que el efecto del alcohol está altamente influido por el ambiente interno y externo en que se encuentra quien bebe. (27)

Si un joven no está ingiriendo alcohol por el simple hecho de compartir un rato agradable con los amigos, sino que se encuentra en tensión o en un combate mental con sus angustias, terminará seguramente en una borrachera fenomenal, enfrentando a los peligros que acarrea la inconsciencia y a torpeza motora. (27)

El alcohol, a medida que aumenta su concentración en la sangre, deprime la corteza cerebral y afecta los centros nerviosos, dejando a las emociones casi sin control. Muchas de las acciones del borracho son guiadas más por sus estructuras emotivas que por su razonamiento. De esta manera, y según como sean los contenidos que comúnmente controla la corteza será la conducta de quién bebió en exceso.

En el adolescente, y en algunos adultos también, con frecuencia aparecen sentimientos de omnipotencia, de que el mundo es de ellos y no hay quién los detenga. En esta tónica pueden acelerar a fondo un automóvil para pasar a otro que lo reto en la vía o creer que pueden manejar su moto como un profesional y lanzarse en una aventura sin retorno. (27, 33)

Otros sentimientos pueden ser de carácter agresivo debido a la hipersensibilidad común en la edad adolescente y llevarlos a participar en una golpiza de consecuencias impredecibles. La sexualidad acentuada por el sistema endócrino en la edad juvenil también es favorecida por la ingesta alcohólica y bajo sus efectos hay poca consciencia de límites o consecuencias negativas. ¿Quién puede resistirse, a los diecisiete años y bajo la influencia alcohólica, a una actividad sexual, cuya oferta no le cuesta mucho encontrar en los momentos actuales y quién se preocupa por la protección del condón? (10, 27)

Las situaciones riesgosas producidas por el uso y abuso de alcohol en adolescentes nos obligan a revisar nuestras actitudes y el tipo de modelos que les transmitimos. No es que les impidamos tomar en absoluto o que nos privemos de un consumo que, como dijimos al principio forma parte de casi todas nuestras ocasiones de relajamiento o de celebración. (27)

II. JUSTIFICACIÓN

El saber y poder determinar los factores de riesgo de una población en general para el consumo de alcohol, nos sirve de base para poder llevar a un consenso y crear programas de prevención que tengan de base los siguientes tres puntos:

- El primero de ellos consiste, por tanto, en disminuir el consumo de alcohol en la medida de lo posible. En el caso de esta sustancia, claramente integrada dentro de la cultura occidental, que no percibe los riesgos asociados a su consumo, este objetivo puede generar indudables conflictos de intereses y ser además objeto de rechazo por una parte de la población. A pesar de ello es necesario asumir enfoques poblacionales con medidas tendientes a reducir el consumo en la población general para lograr reducir el daño producido por el alcohol, y de forma prioritaria en los menores de edad. También es necesario identificar conductas muy concretas que son responsables de la mayor parte de costos sanitarios y sociales y que pueden ser englobados dentro del concepto de conductas de abuso de alcohol. (17)
- Por esto, un segundo punto de la prevención consiste en reducir estas conductas de riesgo, interviniendo para ello en diferentes entornos. También los programas de reducción de daños dirigidos a diferentes colectivos (estudiantes, conductores, embarazadas, trabajadores en situación de riesgo, etc.) ayudan a crear una cultura preventiva genérica y por lo tanto a conseguir un objetivo más amplio de reducción global del consumo. (17)
- Retrasar la edad de inicio es un tercer punto de la prevención en el caso del alcohol. No sólo por el daño que ocasiona su uso en los menores de edad, sino también porque este factor está íntimamente relacionado con la evolución de consumo y con los daños provocados por el mismo, de manera que cuanto antes se empieza a consumir más probabilidad existe de abusar del alcohol y, probablemente, también otras drogas. La edad de inicio es un importante factor pronóstico en el tratamiento del alcoholismo. (17)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES (FAMILIARES, SOCIALES Y ESCOLARES) QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES?

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol en adolescentes, determinados por los aspectos ambientales (familiares, sociales y escolares) en pacientes adolescentes que ingresan al servicio de urgencias del Hospital General de Pachuca Hidalgo y que se apoyan en redes psicosociales como son los grupos de autoayuda (grupos AA).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores familiares de riesgo, que a manera de ejemplo influyen directamente en el consumo de alcohol en adolescentes.
- Identificar los factores de riesgo socioeconómicos que se relacionan con el consumo de alcohol en adolescentes.
- Identificar los factores de riesgo ocupacionales que se asocian al consumo de alcohol en adolescentes.
- Identificar la esfera afectiva que asociada a otros factores de riesgo desencadenan el consumo de alcohol en adolescentes.

V. MATERIAL Y METODOS

CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en dos lugares diferentes:

Hospital General de Pachuca Hidalgo, institución de segundo nivel de atención a la salud que ofrece la mayor cobertura de los servicios médicos en el estado, en medicina general y especialidades básicas de personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan al mismo.

Grupos de Alcohólicos Anónimos, que concentran a individuos adolescentes que habitan en la ciudad de Pachuca y municipios vecinos.

VI.DISEÑO

Es un estudio transversal descriptivo o de encuesta. No se toma en cuenta la dirección del análisis, solo se trata de obtener la asociación, haciendo una sola medición en el tiempo, de las variables en estudio.

VII.GRUPO DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Individuo en la etapa de la adolescencia, que tenga una edad entre 12 y 17 años.
2. Individuo adolescente que acepte participar en el estudio con o sin problemas de alcoholismo.
3. Individuo adolescente que ingrese al servicio de urgencias con o sin problemas de alcoholismo del 1 de diciembre de 2008 al 28 de febrero de 2009
4. Individuo adolescente que acuda a terapia en los grupos de autoayuda del 1 de diciembre de 2008 al 28 de febrero de 2009.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Individuo adolescente que no quiera participar y no firme el consentimiento de aceptación.
2. Individuos menores de 12 años y mayores de 17 años.
3. Individuo adolescente que deje inconcluso el llenado de la encuesta.
4. Individuo adolescente que no desee continuar en el estudio.

VIII.TAMAÑO DE LA MUESTRA

Paciente de 12 a 17 años de edad que ingrese al servicio de urgencias del Hospital general de Pachuca y/o a los grupos de autoayuda “Aprendiendo a vivir” e “Hijos de padres alcohólicos”, con o sin problemas de alcoholismo. En el periodo comprendido del 1 de diciembre de 2008 al 30 de enero de 2009.

IX.VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Características de la familia: antecedentes de alcoholismo en padres, interacción familiar, violencia intrafamiliar.

Características escolares: escolaridad, evolución, relación de pares.

Características socio-culturales: nivel socioeconómico, características socioculturales, actividades realizadas en el tiempo libre, influencia de la mercadotecnia y el ocio.

Características de la esfera afectiva: depresión como alteración de estado afectivo.

VARIABLE DEPENDIENTE

La variable dependiente de este estudio es el consumo de alcohol en los adolescentes, el cuál va a determinar el efecto de la variable independiente.

Tipo de variables en estudio

VARIABLES	TIPO DE VARIABLES	DEFINICIÓN	MEDIDA
Edad	Cualitativa directa	Tiempo que ha vivido una persona o desde su nacimiento, ésta expresada en años	Años
Género	Cualitativa nominal	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra	Masculino, femenino
Escolaridad	Cualitativa nominal	Grado de estudios que tiene una persona	Primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura, postgrado
Estado civil	Cualitativa nominal	Situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o parentesco que establece ciertos derechos o deberes	Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo
Ocupación	Cualitativa nominal	Situación laboral, empleo u oficio de las personas	Hogar, estudiante, empleado, otro
Procedencia	Cualitativa	Lugar donde vive actualmente	Pachuca, Actopan, Tula, etc.
Nivel socioeconómico	Cuantitativa ordinal	Nivel de un individuo que depende de sus ingresos económicos en determinado tiempo	Cantidad
Familiares	Cualitativa	Forma de estilo de vida	Usan o no alcohol
Publicidad	Cualitativa	Forma de promover y vender productos para utilidad y consumo humano	Medios audiovisuales
Estado psicoafectivo al inicio del consumo	Cualitativa	Grado de vulnerabilidad o estabilidad emocional del individuo	Estado psicológico sano con co-morbilidad
Violencia intrafamiliar	Cualitativa	Maltrato que sufre el individuo en su entorno familiar	Violencia física, psicológica o ambas
Asociación de drogas	Cualitativa	Consumo de drogas en un mismo intervalo de tiempo	Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína
Información pre consumo	Cualitativa	Educación y prevención sobre el consumo de alcohol	Número de veces (1, 2, 3, etc.)

TABLA 1. Variables en estudio.

X.RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS

Recursos Humanos

- Médico residente de Medicina Integrada
- Asesor interno de tesis
- Asesor externo de tesis
- Individuo entrevistado

Recursos físicos

- Encuestas
- Lápices
- Hojas blancas
- Equipo de cómputo, Pentium 4, CPU 1.50 GHz, 500 MB RAM, Sistema Microsoft Windows Vista Premium, office 2007.
- Calculadora

Recursos financieros

- Propios del investigador

XI.FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

De acuerdo al Artículo No 17 de la Ley General de Salud la clasificación de riesgo para este estudio, es sin riesgo.

Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Aunque se trate de una investigación sin riesgo se decide emplear consentimiento informado en este proyecto de investigación.

XII. METODOLOGIA DESARROLLADA

El estudio se llevó a cabo en el servicio de urgencias del Hospital General de Pachuca y en los grupos de auto ayuda “Aprendiendo a vivir” e “Hijos de padres alcohólicos”. En los meses de diciembre de 2008 y enero de 2009.

La población de estudio fueron adolescentes con edad de 12 a 17 años, que acudieron al servicio de urgencias por atención médica y adolescentes que acudieron a sesión en grupo de auto ayuda. El presente estudio permitió identificar los factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol determinados por los aspectos ambientales (familiares, sociales y escolares).

Se utilizó una encuesta con preguntas basadas en el DSM-IV y preguntas realizadas por el investigador.

Para la recolección de los datos en primer lugar el estudio fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación del Hospital General de Pachuca y posteriormente se solicitó autorización por escrito al Hospital donde se llevó a cabo el estudio apegándose a lo establecido en el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud.

Se acudió al servicio de urgencias del Hospital General, donde se captó a todos los adolescentes que ingresaron hasta completar la muestra calculada, se acudió principalmente los fines de semana, en primer lugar, se solicitó su participación de manera voluntaria y de forma verbal a través del consentimiento informado, después de haber aceptado se aplicó la encuesta en el lugar donde se encontraba hospitalizado respetando su individualidad.

Al término se hizo la recolección de resultados, captura de datos y análisis de la información por medio de software Microsoft Excel 2007 y SYSTAT versión 10.2.

XIII. DEFINICION DE TERMINOS

1.- ADOLESCENCIA. - Se define biológicamente con el comienzo del proceso de maduración sexual o pubertad, la finalización es “sociológica”, el adolescente “pasa” a ser adulto en el momento que consigue su independencia del núcleo familiar, básicamente definido por una independencia de tipo económica.

2.- EDAD. - Tiempo que ha vivido una persona o animal desde su nacimiento, esta expresada en años.

3.- SEXO. - Condición orgánica de distingue al macho de la hembra.

4.- ESCOLARIDAD. - Grado de estudios que tiene una persona.

5.- ESTADO CIVIL. - Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o parentesco que establece ciertos derechos y deberes.

6.- OCUPACIÓN. - Situación laboral, empleo u oficio de las personas.

7.- EDAD DE INICIO DE CONSUMO. - Tiempo de su vida que ha dedicado a realizar ciertas actividades.

8.- DEPRESIÓN. -

9.- FAMILIA. - Es el núcleo básico de la sociedad, responsable de entre otras cosas, de dar seguridad, transmitir la cultura y los valores a sus integrantes.

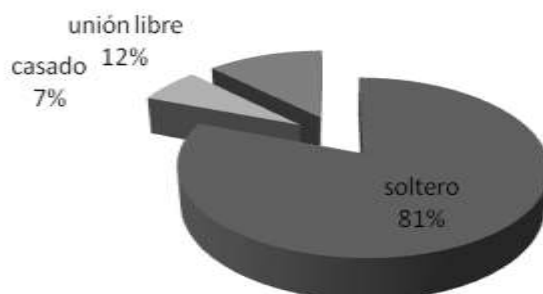
XIV. GRAFICAS Y TABLAS

Fig.1 Género por porcentaje de los encuestados



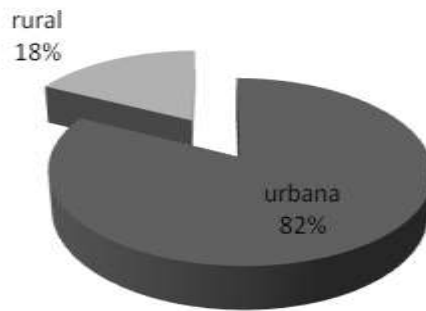
Fuente: cuestionario.

Fig.2 Porcentajes del estado civil de los encuestados.



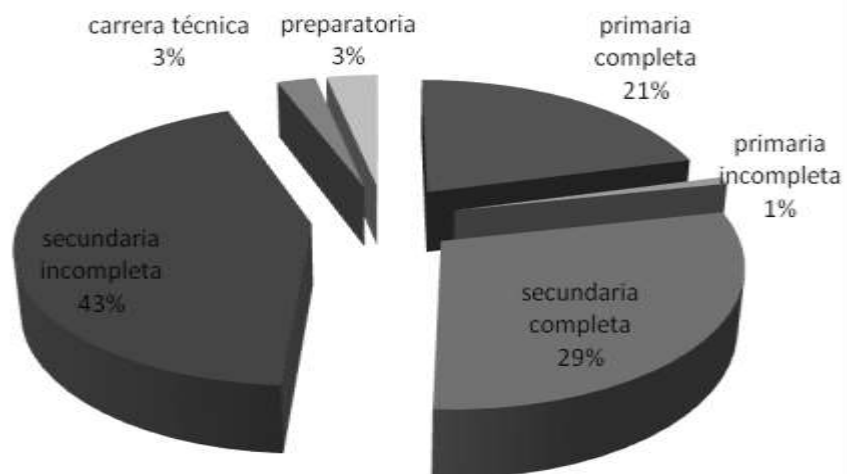
Fuente: cuestionario.

Fig. 3 Porcentaje por zona urbana y rural.



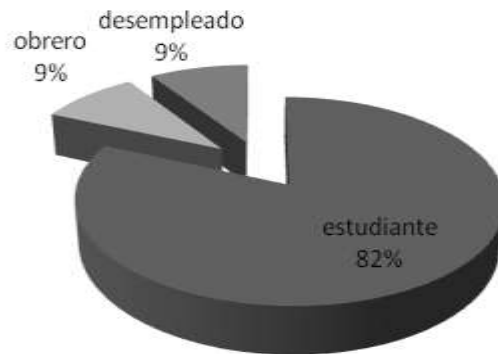
Fuente: cuestionario.

Fig. 4 Porcentaje de cada una de las escolaridades de los encuestados.



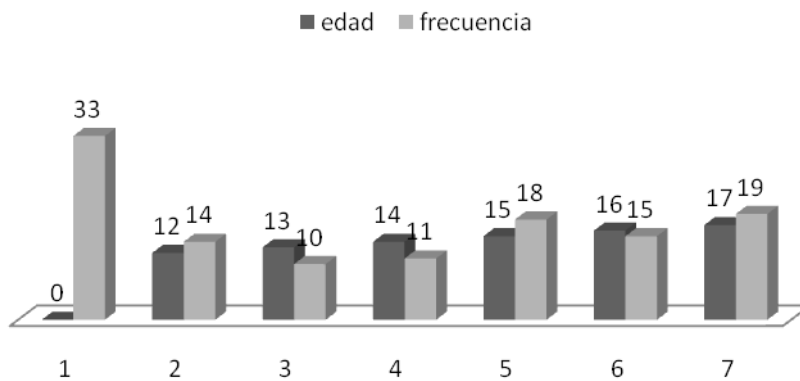
Fuente: cuestionario.

Fig. 5 Porcentaje de la ocupación de los encuestados.



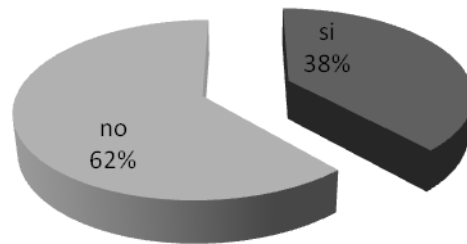
Fuente: cuestionario.

Fig. 6 Edad de inicio de consumo de alcohol de los encuestados



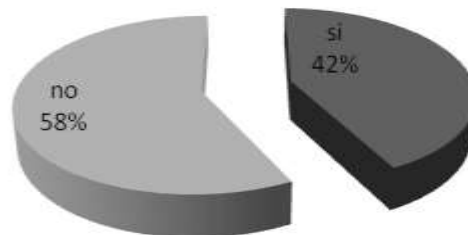
Fuente: cuestionario.

Fig. 7 Porcentaje de encuestados que acude a grupo de Auto Ayuda



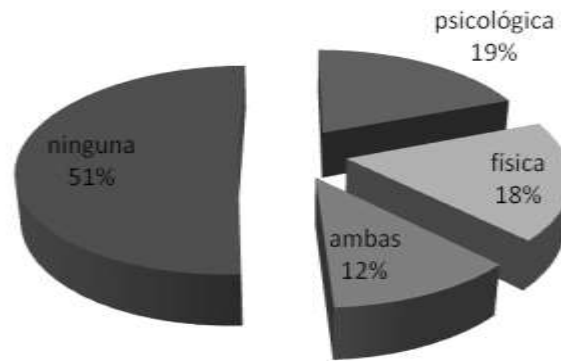
Fuente: cuestionario.

Fig. 8 Porcentaje de encuestados con alteración del estado afectivo (depresión)



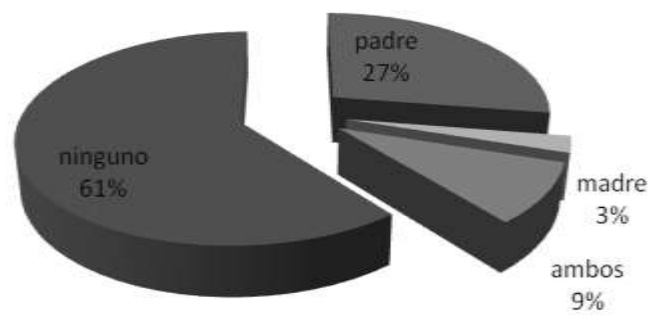
Fuente: cuestionario.

Fig. 9 Porcentaje del tipo de agresión sufrida en los encuestados



Fuente: cuestionario.

Fig. 10 Porcentaje del antecedente de alcoholismo en padres



Fuente: cuestionario.

RESUMEN DE HALLAZGOS OBTENIDOS EN EL ANALISIS DE VARIANZA ANOVA.

NUMERO DE PREGUNTA	NUNCA	CASI SIEMPRE	LA MITAD DE LAS VECES	SIEMPRE
1	- 13.250	0.600	- 8.250	26.400
2	- 33.250	0.600	- 7.250	45.400
3	- 25.250	-2.400	9.750	23.400
4	-0.250	2.600	-2.250	5.400
5	3.750	9.600	2.750	-10.600
6	9.750	5.600	7.750	-17.600
7	21.750	-0.400	0.750	-16.600
8	9.750	17.600	-2.250	-19.600
9	-6.250	-2.400	3.750	10.400
10	-21.250	13.600	11.750	1.400
11	10.750	-0.400	1.750	-6.600
12	-24.250	23.600	2.750	3.400
13	-17.250	-3.400	4.750	21.400
14	18.750	-3.400	-0.250	-9.600
15	-17.250	-5.400	3.750	24.400
16	19.750	0.600	1.750	-16.600
17	36.750	-11.400	-5.250	-14.600
18	11.750	-6.400	5.750	-5.600
19	63.750	-20.400	-17.250	-20.600

TABLA 2. Fuente: cuestionario.

XV. RESULTADOS

El estudio se realizó en los meses de diciembre de 2008 y enero de 2009, en el Hospital General de Pachuca y los grupos de autoayuda “Aprendiendo a vivir” e “Hijos de padres alcohólicos”. Obtuvimos una muestra de 120 adolescentes, de los cuales el 51% fueron del género masculino y el 49% del género femenino (ver Fig.1).

El porcentaje del estado civil reportó lo siguiente: solteros 81%, casados 12% y un porcentaje menor del 7% en unión libre (ver Fig.2).

Con respecto a la localidad, el porcentaje mayor fue para las zonas urbanas con el 82%, y zona rural 18% (ver Fig.3).

La escolaridad reportó que la mayoría de los encuestados tenían la secundaria completa o incompleta como se puede ver en la Fig. 4, ya que el 43% es de secundaria incompleta, 29% de secundaria completa, 3% con preparatoria o carrera técnica y una minoría del 1% con primaria incompleta.

La gráfica de la ocupación mostró que la mayoría de los jóvenes encuestados son estudiantes ya que se obtuvo un 82% del total de los encuestados, en comparación al 9% que refirió ser obrero o desempleado (ver Fig. 5).

Así mismo nuestra variable independiente se comportó de la siguiente manera. El inicio en el consumo de alcohol fue mayor a la edad de 17 años, mientras que a la edad de 13 años fue menor, considerando que 33 adolescentes no han iniciado el consumo (ver Fig. 6).

Los adolescentes que acudieron a los grupos de auto ayuda fueron 38% siendo inferiores los que no acudieron con el 62% (ver Fig. 7).

El estado afectivo con respecto a la depresión se comportó de la siguiente manera el 58% no cumplía con los criterios establecidos por el DSM-IV coincidiendo en lo obtenido en el análisis de varianza donde se obtuvieron valores de p inversos refiriéndose que estos se encuentran en los valores establecidos en la encuesta (ver Fig. 8 y Tabla 2) el resto reportó el 42% en depresión.

Respecto del tipo de agresión, el gráfico muestra que la mayoría (51%) no sufrió agresión alguna. En relación a la agresión psicológica 19%, física 18% y el 12% en ambos tipos de agresión (ver Fig. 9).

La gráfica de historia familiar de alcoholismo en padres describe que el consumo fue mayor en el padre (27%) y menor en la madre (3%), mientras que ambos obtuvieron el 9%. El 61% no tuvo consumo alguno de bebidas alcohólicas.

Por último, el análisis de varianza con respecto a las preguntas del cuestionario dio los siguientes resultados:

En la pregunta uno que trata si la familia es unida o no se obtuvo un valor positivo de 0.60, lo que significa que si es factor de riesgo.

En la pregunta dos que trata del apoyo familiar, se obtuvo un valor positivo del 0.60, marcándolo como factor de riesgo.

En la pregunta número tres con respecto a la relación con sus padres se obtuvo un valor negativo en casi siempre de -2.40, el cual nos dice que no es un factor de riesgo.

En la pregunta número cuatro con respecto a si se siente comprendido por sus padres se obtuvo un valor negativo de -0.250, el cual nos dice que no es factor de riesgo.

En la pregunta número cinco respecto a que, si es apartado o no de su familia obtuvimos un valor positivo 2.750, marcándolo como factor de riesgo.

En la pregunta número seis que cuestiona si ha sido golpeado por sus padres obtuvimos un valor positivo de 5.60, siendo factor de riesgo.

En la pregunta número siete con respecto a que, si es normal el consumo de alcohol en su familia, se obtuvo un valor negativo de -0.40, por lo que no es factor de riesgo.

En la pregunta ocho con respecto a cuál de los dos padres ingieren bebidas alcohólicas se obtuvo un valor negativo -2.250 lo cual nos dice que no es factor de riesgo.

En la pregunta número nueve con respecto a la influencia de la mercadotecnia obtuvimos un valor negativo de -2.400, por lo que no es factor de riesgo.

En la pregunta número diez con respecto a la relación existente al consumo de alcohol en el tiempo libre obtuvimos un valor positivo del 1.400, siendo un factor de riesgo.

En la pregunta número once con respecto a la necesidad de beber alcohol para pertenecer a un grupo social obtuvimos un valor positivo de 1.750, siendo un factor de riesgo.

En la pregunta número doce con respecto a la influencia de los amigos para el inicio del consumo de alcohol obtuvimos un valor positivo de 2.750, por lo que es factor de riesgo.

En la pregunta número trece con respecto al sentimiento de tristeza o irritabilidad en los últimos 2 meses como criterio del DSM-IV, obtuvimos un valor negativo de -3.400, por lo que no es factor de riesgo.

En la pregunta número catorce con respecto a la pérdida de la capacidad de disfrutar las actividades en los últimos 2 meses como criterio del DSM-IV, obtuvimos un valor negativo de -0.250, por lo que no es factor de riesgo.

En la pregunta número quince con respecto a la baja autoestima en el último año como criterio del DSM-IV, obtuvimos un valor positivo de 3.750, por lo que es factor de riesgo.

En la pregunta número dieciséis con respecto a la dificultad para la concentración o toma de decisiones en el último año como criterio del DSM-IV, obtuvimos un valor positivo de 0.600, por lo que es factor de riesgo.

En la pregunta número diecisiete con respecto a la dificultad para conciliar el sueño o la hipersomnia en los últimos 2 meses como criterio del DSM-IV, obtuvimos un valor negativo de -5.250, por lo que no es factor de riesgo.

En la pregunta número dieciocho con respecto al tipo de agresión física o psicológica, obtuvimos un valor negativo de -5.600, por lo que no es factor de riesgo.

En la pregunta número diecinueve con respecto al abuso sexual, obtuvimos un valor negativo de -17.250, por lo que no es factor de riesgo.

XVI. DISCUSIÓN

Al analizar nuestro estudio en relación al ámbito familiar con el consumo de alcohol en el adolescente, podemos decir que el núcleo familiar tiene su mayor efecto en los adolescentes, ya que los cambios sufridos en la dinámica familiar de la actualidad los lleva a enfrentar cambios físicos y emocionales conforme al desenvolvimiento de la mayoría de gentes que forman parte de su grupo etario y de su sociedad. Manifestando tener una dinámica familiar distorsionada en la cual no hay unión familiar ni apoyo, así como sentirse apartado de la misma, dando como consecuencia que el individuo al sentirse identificado con algo o con alguien busque fuera de casa quien lo apoye o con quien sentirse bien y en confianza.

La familia es el núcleo básico de la sociedad, responsable entre otras cosas, de dar seguridad, transmitir la cultura y los valores. Actualmente se ha vuelto más débil y liberal, con un gran número de divorcios y complejos problemas de relaciones entre sus miembros, dando como consecuencia un número alto de adolescentes en la calle, jóvenes que viven solos desde su infancia o simplemente acompañados por un solo miembro de la familia clásica sobre todo su madre. (25,29).

El antecedente de historia familiar de alcoholismo no fue representativo en nuestro estudio ya que no fue marcado como factor de riesgo.

También está claro que los adolescentes desean pertenecer a algún grupo de amigos y que muchas veces las condiciones de convivencia incluyen estar en ambientes propicios para el consumo de alcohol. Sentirse libre, fuerte física y mentalmente es algo que el adolescente desea y que muchas veces lo encuentra y lo siente con el consumo de alcohol, pero de una manera errónea. Y si no se corregimos a tiempo este mal concepto en un futuro podemos tener a un alcohólico en potencia.

El aspecto ocupacional también influye de manera directa, los jóvenes al tener más libertad de escoger la ocupación de su tiempo libre, eligen estilos de vida que se relacionan a la de los amigos que los rodean lo que se denomina presión de grupo y relación de pares. (24,27). Esto hace posible la utilización de alguna droga o bebida alcohólica.

La baja autoestima y la dificultad de tomar decisiones hacen del adolescente blanco fácil para iniciar el consumo temprano de alcohol, la alteración del estado afectivo en este caso la depresión fue punto importante como factor de riesgo ya que la mayoría de los encuestados presentaron depresión de acuerdo a los criterios establecidos por el DSM-VI.

Si conjuntamos estos factores tenemos como resultado que la adolescencia es una etapa de la vida que por sus características hace que quien esté pasando por ella y no tenga la suficiente educación intelectual, moral y emocional, pueda estar predispuesto en un momento dado a consumir alcohol de forma inadecuada.

Por lo tanto, nuestra hipótesis verdadera resulto válida para el estudio, ya que el consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia es favorecido por la asociación de factores de riesgo que se encuentran en los aspectos del medio ambiente del que el individuo forma parte y se desenvuelve, los cuales en su mayoría pueden ser modificables para hacer un consumo responsable.

XVII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio resulto satisfactorio ya que pudimos corroborar que nos enfrentamos a un problema grave de salud, según el Centro Estatal de Información y Documentación en Salud, Hidalgo se ubica en el segundo lugar a nivel nacional en alcoholismo, debido al consumo de alcohol entre los adolescentes.

Y los factores de riesgo familiares, sociales y escolares pueden ser definidos como una característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementan la probabilidad del uso y abuso de alcohol. Que pone a los adolescentes en situaciones riesgosas obligándonos a revisar nuestras actitudes y el tipo de modelos que les transmitimos.

La adolescencia es una etapa de máxima vulnerabilidad en la que predomina la rebeldía, los retos, el gusto por acudir a los antros y las fiestas, la confusión en el proceso del desarrollo físico, de identificación personal, de adaptación a la familia, a la escuela y a la sociedad. Por lo tanto, la prueba que los jóvenes sienten demostrar es el ser mayores al ingerir bebidas alcohólicas.

Por lo anterior es necesario crear un programa de salud encaminado a disminuir el consumo temprano de alcohol identificando conductas muy concretas que son las responsables de la mayor parte de los costos sanitarios y sociales. Reducir las conductas de riesgo interviniendo en diferentes entornos para crear una cultura preventiva genérica y por lo tanto conseguir un objetivo más amplio de reducción global del consumo. Así mismo retrasar la edad de inicio no solo por el daño que ocasiona su uso en los menores de edad, sino porque este factor está relacionado con la evolución de consumo y con los daños provocados por el mismo, de manera que cuanto antes se empieza a consumir, más probabilidad existe de abusar del alcohol y, probablemente de otras drogas.

XVIII. ANEXOS

1. ENCUESTA APLICADA A LOS ADOLESCENTES

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

La siguiente encuesta es anónima por favor completa las siguientes preguntas o marca con una X a lo que corresponda la respuesta.

Edad: ____ años Género: Masculino ____ Femenino ____ Localidad: Rural ____ Urbana ____

Municipio: _____

Estado Civil: Soltero ____ Casado ____ Unión libre ____

Escolaridad: Analfabeta__ Primaria incompleta__ Primaria completa__ Secundaria incompleta__ Secundaria completa__ Carrera técnica__ Preparatoria__

Ocupación: Estudiante____ Obrero____ Desempleado ____ ¿Cuánto dinero gana?_____

¿Edad que inicio el consumo de alcohol?: ____ ¿Acude a algún grupo de alcohólicos anónimos? SI o NO

En el siguiente cuestionario marca con una X o encierra en un círculo lo que convenga a la respuesta.

1. ¿Tu familia es unida?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

2. ¿Te sientes apoyado por tus padres?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

3. ¿La relación con tus padres es buena?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

4. ¿Te sientes incomprendido por tus padres?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

5. ¿Te has sentido apartado o aislado de tu familia?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

6. ¿Alguna vez has sido golpeado por tus padres?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

7. ¿En tu familia es normal el consumo de alcohol?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

8. ¿Tus padres beben alcohol de forma constante y especifica quién?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE _____

9. ¿Cuándo observas algún comercial de bebidas alcohólicas, te gustaría participar de la misma manera?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

10. ¿Cuándo sales a divertirse siempre terminas ingiriendo bebidas alcohólicas, aunque no implique emborracharte?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

11. ¿Te has visto en la necesidad de beber para pertenecer a algún grupo en especial?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

12. ¿Tus amigos han sido influencia para el inicio del consumo de alcohol?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

13. ¿Te has sentido triste o irritable casi todos los días en los últimos dos meses?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

14. ¿Has perdido el interés o la capacidad para disfrutar en todas o casi todas tus actividades, la mayor parte del día?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

15. ¿Sientes baja autoestima en el último año?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

16. ¿Has tenido dificultades para concentrarse o para tomar decisiones en el último año?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

17. ¿No puedes dormir por las noches o quieres dormir casi todo el día en los últimos 2 meses?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

18. ¿Has sido víctima de algún tipo de agresión física o psicológica en tu familia especifica cuál?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE _____

19. ¿Has sido víctima de abuso sexual?

NUNCA CASI SIEMPRE LA MITAD DE LAS VECES SIEMPRE

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACHUCA, HGO., a _____ de _____ de _____

Tengo plena conciencia de la información que se me ha proporcionado y acepto participar en dicho proyecto de investigación, por mi libre voluntad sin haber sido sujeto a NINGÚN TIPO DE PRESIÓN de acuerdo a los principios del consentimiento informado (NOM-SSA-168).

Yo _____, reconozco que la Dra. Liliana Elizabeth Hernández Batista, me proporcionó información amplia y precisa del proyecto de investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES**" me ha sido explicada con detenimiento la encuesta, así mismo me informa la importancia de identificar los factores de riesgo que están asociados al consumo temprano de alcohol.
BENEFICIOS: Enterarme que es necesario crear un programa de prevención para evitar el consumo temprano de alcohol y los daños provocados por el mismo.
RIESGOS: Se me informa que este estudio no tiene ningún riesgo ya que se trata de un estudio descriptivo, basado en una encuesta.

SI ACEPTO

Nombre y firma del participante (o huella)

TESTIGO 1

TESTIGO 2

Nombre y firma (o huella)

Nombre y firma (o huella)

Presidente de los Comités de Ética e Investigación

Dr. Francisco J. Chong Barreiro. Carretera Pachuca-Tulancingo No 101 "A", Col. Ciudad de los niños. Pachuca Hidalgo. Tel (771) 3 46 49

ASESOR INTERNO DE TESIS

Dr. Leopoldo Norberto Oliver Vega. Fray Jesús Belenzurán No. 103 Col. Boulevares de San Francisco Pachuca Hidalgo. CP 42070 Tel (771) 71 377 27

ASESOR EXTERNO DE TESIS

Mtra. En Psiquiatría Dolores Maldonado Vargas. Hospital Psiquiátrico de Villa Ocaranza. Sn Miguel Eyacalco, Hgo. Km 62.5. Carretera México-Pachuca. Municipio de Tolcayuca. Tel (01 771)717 02 25 ext 8411. (01 743) 791 30 81.

TESISTA

Dra. Liliana Elizabeth Hernández Batista. Calle Roble 105 interior 2. Col Alamo Rustico. Municipio Mineral de la Reforma. Hidalgo. Tel (0155)23275859

XIX. BIBLIOGRAFIA

1. Castro Sariñana, Ma. Elena. Modelo de prevención del riesgo psicosocial: Chimalli. En: *Unidos por una sociedad libre de drogas. Contribuciones de expertos en reducción de la demanda de drogas de México y Centroamérica*. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. Oficina Regional para México y Centroamérica. PNUFID. México 1998.
2. Rafael Velázquez. Alcoholismo Visión Integral. México 1997. 353-421.
3. El Médico Interactivo Diario Electrónico de la sanidad (Medynet.com/elmedico) No. 892. 10- Enero- 2005. Aula Acreditada. Programa Anual de Formación Continuada Acreditada para médicos de Atención Primaria. 2005-2006
4. Temas sobre las Adicciones y la Salud Mental. La prevención de las adicciones en la adolescencia SALUD PUBLICA DE MÉXICO NOV-DIC 1994, VOL.36, No 6.
5. Robins LN. The natural history or adolescent drug use. Am J Public Healt 1984; 74: 656-657.
6. Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de psiquiatría. Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones: 3, Drogas. México, DF: DGE, 1990.
7. Ben Baumberg and Peter Anderson, Institute of Alcohol Studies UK, Alcohol in Europe. A public Healt Perspective. June 2006. 25: 15-419.
8. Kasper. Braunwald. Fauci. Hauser. Longo. Jameson. Harrison. Manual de Medicina Interna.16ª. Edición. 156: 811-819.
9. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1996. Instituto Nacional de Estadística geografía e Informática, México 1997.
10. Secretaría de Educación Pública, Subsecretaria de Servicios Educativos para el Distrito Federal. Programa de educación preventiva contra las adicciones. SEP. México 1994.
11. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. El consumo de drogas en México: diagnostico, tendencias y acciones. SSA, CONADIC, México 1999.
12. Secretaria de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. Guía para formar una asociación estudiantil Construye tu vida sin adicciones. Únete al equipo de la prevención. SSA, CONADIC.

13. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. Hacia una escuela sin adicciones. Guía de prevención para los maestros. SSA, CONADIC, México 1998.
14. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. Manual del Facilitador Construye tu vida sin adicciones, Población objetivo: preadolescentes y adolescentes tempranos. SSA, CONADIC, México 1998.
15. Secretaria de Salud, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Secretaría de Educación Pública, Subsecretaria de Servicios Educativos para el Distrito Federal. Medición otoño 1997. SSA, CONADIC, México 1999.
16. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid España. 2007. 165 pp.
17. Prochaska JO, DiClemente CC. Transteoretical Therapy: toward a more integrative model of change. *Psychother Theory Res Pract* 1982; 19: 276-288.
18. Miller W. Increasing motivation for change. En: *Handbook of alcoholism treatment approaches* (2ª ed). En Hester RK Miller (eds). Massachusetts: Allyn and Bacon, 1995.
19. Edwards G. Tratamiento de alcohólicos. Guía para el ayudante profesional (2ª ed). México: Trillas, 1992.
20. Chamorro L. Tratamiento del alcoholismo. En: *Avances en toxicomanías y alcoholismo. Aspectos Conceptuales, farmacológicos, clínico-terapeúticos y médico-legales*. Balbuena A, Alamo C (eds) Madrid: Universidad de Alcalá. Servicio de Publicaciones.
21. José Edmundo Urquieta, SM en Econ Salud. El consumo del tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de desiciones relacionadas. *Salud Pública Mex* 2006; 48 supl 1: S30-S40.
22. Dr. Antonio González Chávez; Dr M de Jesús Sánchez Zúñiga. Manual de Medicina Interna. Editorial Prado. 2006 18-20; 855-915.
23. Medina Mora M et al. Del tabaco al uso de drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública Mex* 2002; 44 Supl 1: S109- S115.
24. Francisco Guzmán. Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con los amigos. *Revista Electrónica de Salud Mental y Drogas* 2005 (1) 2: 1-12.
25. Mier C, Rocha. Los jóvenes y las Familias de Bajos recursos. *Revista del departamento de Psicología* 1991. 2 (2): 103-111.

26. Centros de Integración Juvenil A.C. Prevalencia del uso de drogas y factores asociados entre estudiantes de educación Media Básica del Estado de nuevo león. Nuevo león México. 2001: 01-36.
27. Bertha Lidia Nuño Gutiérrez. La adicción en adolescentes; una mirada desde la Teoría de las Representaciones Sociales. Libro de Investigaciones (UIESSA). 1999-2003. 161.
28. Musayón Y. Torres C, Sánchez E, Chávez E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Invest Educ Enferm 2005; 23 (1): 54-67.
29. Olivares Grohnert M, Bañuel Álvarez JC. El trabajo paterno y el nivel de ingresos familiares no parecen ser buenos predictores del consumo de alcohol durante la adolescencia. Evid Pediatr. 2007; 3: 13.