



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

PROYECTO TERMINAL

“DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN ADOLESCENTES IDENTIFICADOS EN RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL (ZACATEPEC, MORELOS)”

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO
(2013-2015)

Presenta:

Liliana Marisol Ponce Ramos

Directora:

Dra. Sandra Guadalupe Treviño Siller

Asesora:

Asesora: Mtra. Alma Cruz Bañares

Lectora:

Dra. Jana Petzelová Mazacová

Contenido

| | |
|--|----|
| I.- INTRODUCCIÓN | 4 |
| II.- ANTECEDENTES | 6 |
| 2.1 Contexto histórico del consumo de alcohol | 6 |
| 2.2 Panorama mundial sobre el uso nocivo de alcohol | 6 |
| 2.3 Situación actual del consumo de alcohol en México | 7 |
| 2.4 Situación actual en Morelos | 9 |
| 2.5 Situación en Zacatepec de Hidalgo, Morelos | 9 |
| III.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL | 10 |
| 3.1 Promoción de la Salud | 10 |
| 3.2 Habilidades para la vida | 11 |
| 3.3 Categorías de habilidades para la vida | 13 |
| 3.4 Fundamentos teóricos del enfoque de habilidades para la vida | 13 |
| 3.4.1 Teoría del aprendizaje social | 14 |
| 3.4.2 Teoría de la influencia social | 14 |
| 3.4.3 Inteligencias múltiples | 15 |
| 3.5 Elementos clave de los programas de Habilidades para la vida | 15 |
| IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 17 |
| V.- JUSTIFICACIÓN | 18 |
| VII.- OBJETIVOS | 19 |
| 7.1 General: | 19 |
| 7.2 Específicos: | 19 |
| VIII.- MATERIAL Y MÉTODO | 20 |
| 8.1 Diseño | 20 |
| 8.2 Muestra | 20 |
| 8.3 Instrumentos de Medición | 21 |
| 8.4 Selección y reclutamiento de participantes | 23 |
| 8.4.1 Selección | 23 |
| 8.4.2 Reclutamiento | 24 |
| 8.4.3 Procedimiento con cada participante | 25 |
| 8.5 Consideraciones éticas | 26 |

| | |
|--|-----|
| 8.6 Etapas del proyecto | 27 |
| 8.6.1 Acercamiento | 27 |
| 8.6.2 Investigación formativa..... | 27 |
| 8.6.3 Diseño de intervención / iniciativa educativa | 355 |
| 8.6.4 Fase de implementación | 35 |
| 8.6.5 Evaluación de la iniciativa | 377 |
| IX.- RESULTADOS..... | 38 |
| 9.1 Análisis cuantitativo | 38 |
| 9.1.1 Perfil socio demográfico de los participantes..... | 38 |
| 9.1.2 Consumo de alcohol | 39 |
| 9.1.3Expectativas sobre el consumo de alcohol (AEQ-A)..... | 43 |
| 9.1.4 Toma de decisión y presión social | 54 |
| 9.2 Resultados del análisis cualitativo | 56 |
| X.- DISCUSIÓN..... | 61 |
| XI.- CONCLUSIONES | 65 |
| XII.- RECOMENDACIONES | 67 |
| XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| XV. ANEXOS | 74 |

I.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo titulado “Desarrollo de habilidades para la vida para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes en riesgo de la comunidad de Zacatepec de Hidalgo, Morelos” se desarrolla en 8 apartados. El primer apartado presenta los antecedentes de la situación de salud con respecto al consumo de alcohol a nivel global hasta llegar a datos sobre el uso nocivo del alcohol en la comunidad donde se llevó a cabo el proyecto. El segundo apartado aborda la fundamentación teórica del abordaje bajo el cual se diseñó la iniciativa y un análisis teórico del uso nocivo del alcohol en los adolescentes. El tercero incluye el planteamiento del problema y la justificación de trabajar en la problemática del consumo de alcohol en menores de edad en la comunidad.

El cuarto apartado expone cuál fue el diseño del estudio incluyendo los métodos, técnicas y materiales utilizados. El quinto incluye el análisis de los datos tanto cuantitativos como cualitativos mostrando los resultados encontrados. En el sexto se establece una discusión con base en los resultados de otros estudios con temas similares, tanto sobre las coincidencias, como con las diferencias. En el séptimo se realizan recomendaciones pertinentes para el desarrollo de estudios o iniciativas similares y en el octavo se exponen las limitaciones del estudio.

El proyecto tuvo como objetivo general diseñar y evaluar una iniciativa dirigida a adolescentes para desarrollar habilidades para fomentar un consumo responsable del alcohol y como objetivos específicos tuvo: 1) realizar investigación formativa con base en observación no participante entrevistas a informantes clave y adolescentes, sobre la percepción de prácticas de consumo de alcohol en los jóvenes de la comunidad, 2) Diseñar e implementar sesiones educativas para padres e hijos adolescentes con enfoque de habilidades para la vida y prevención de consumo adolescente de alcohol, desarrollado a la medida de los adolescentes de la comunidad de Zacatepec de Hidalgo y 3) evaluar los efectos a corto plazo de la iniciativa educativa a través de una metodología mixta. El proyecto empleó un diseño cuasi experimental pretest-intervención-posttest sin grupo control. La muestra estuvo constituida por 18 jóvenes entre 14 y 18 años de un grupo ya formado en la Unidad Médica de Especialidades-Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

Antes y después de la iniciativa se administró un cuestionario sobre patrón de consumo, expectativas sobre el alcohol, toma de decisiones y presión social. Posterior a la iniciativa se administró un grupo focal para conocer la opinión y experiencia sobre el proceso y los aprendizajes de los adolescentes expuestos a la iniciativa educativa.

II.- ANTECEDENTES

2.1 Contexto histórico del consumo de alcohol

El uso de bebidas alcohólicas ha sido parte de muchas culturas a lo largo de la historia y a lo largo de ella ha tenido diversos propósitos entre ellos curativos o recreativos. Sin embargo es hasta después del siglo XVIII que su uso comienza a verse como una limitante para el modo de vida de las personas debido a su asociación con conductas de riesgo, a la magnitud de los problemas de salud pública y a las pérdidas económicas que causa a la sociedad como lo son los costos en los sistemas de salud, bienestar social o justicia penal.

“La incorporación del alcohol en los hábitos de la sociedad se basa en factores económicos perfectamente controlables: industrialización y emigración de campesinos a las áreas industriales, construcción de ferrocarriles con mejora del transporte y creación de un mercado del alcohol.”¹

Hoy en día el alcohol es considerado una droga, definida ésta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”*.²

La percepción del riesgo de los daños que esta sustancia puede ocasionar a la salud, como lo señala Villatoro³, *ha venido disminuyendo desde tiempo atrás; en tanto que la tolerancia social se ha incrementado, lo cual es congruente con la tendencia al incremento del consumo de esta sustancia*. Lo anterior es importante ya que es una tendencia global que ha influido en el uso nocivo del alcohol a lo largo del tiempo.

2.2 Panorama mundial sobre el uso nocivo de alcohol

El uso nocivo de alcohol se ha convertido en un problema social y de salud pública y actualmente se encuentra entre los primeros 5 factores de riesgo para más de 200 enfermedades, incapacidad y muerte en todo el mundo. De acuerdo a la OMS⁴, en 2012 cerca de 3.3 millones de muertes (5.9% de las muertes globales) fueron atribuibles al consumo de

alcohol en contraste con el año 2002 en el que el 3.2% de la muertes fueron atribuibles a este⁵. Actualmente 4 de cada 10 habitantes en el mundo, lo que representa el 38.3% de la población en general, bebe una media de 17 litros de alcohol al año.

La región europea y la región de las américas tienen las más altas proporciones de bebedores actuales entre adolescentes³ y de patrón de consumo excesivo (60 gramos, al menos una vez al mes), siendo ligeramente más prevalente entre el grupo de 15 a 19 años (11.7%) que entre toda la población de 15 años o más.⁴

Este problema particular del uso nocivo de alcohol, es decir el inicio temprano de su consumo (14 años o menos) se ha identificado como un predictor de mal estado de salud ya que está asociado a un incremento en el riesgo de dependencia y abuso en la edad adulta, accidentes vehiculares y otras lesiones no intencionales. Estudios como el de Winters señalan que el grupo asociado a las tasas más altas de dependencia por primera vez es el grupo de adolescentes. Los órganos que generalmente se ven afectados son: corazón, estómago, cerebro, hígado, riñón, piel y pulmones, y se observa asociación a enfermedades tales como tuberculosis o neumonía, o incluso el suicidio.

2.3 Situación actual del consumo de alcohol en México

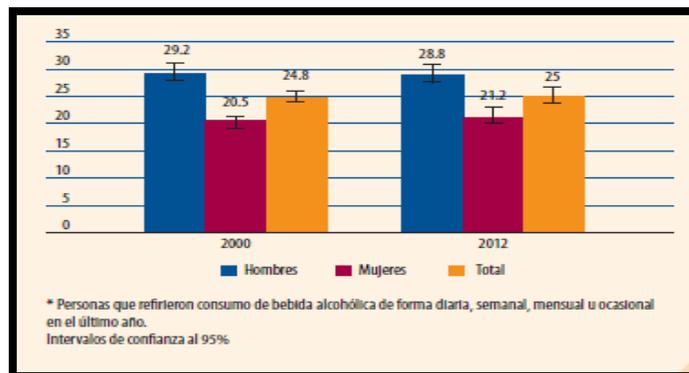
México es uno de los 10 primeros países de América Latina con las tasas más altas en consumo per cápita de alcohol⁴, su uso nocivo es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), ocasionado por cirrosis hepática, lesiones intencionales y no intencionales, accidentes de vehículo de motor y homicidios.⁶

El tipo de alcohol que más se consume en nuestro país es la cerveza (76%) seguida de destilados (brandy, tequila, ron, whisky, coñac, vodka,) (22%), vino (1%) y otras (1%).⁴

De acuerdo a los datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, entre los años 2000 y 2012 no se observa un cambio estadísticamente significativo en el porcentaje total de adolescentes que consumen alcohol (24.8% en 2000; 25% en 2012). Sin embargo es relevante resaltar que aunque leve, se observa un incremento en el consumo en dicha población, lo cual sigue generando retos en salud pública.

En el mismo reporte al estratificar por sexo, la proporción de adolescentes hombres que reportaron consumo de alcohol fue de 28.8% y 21.2% de adolescentes mujeres; sin cambios estadísticamente significativos en el consumo de alcohol con respecto al año 2000. ⁷

Figura 1 Prevalencia de consumo de alcohol. Población de 10 a 19 años. México, ENSA 2000, ENSANUT 2012



Fuente: ENSANUT, 2012

En el informe de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA)⁶ sobre los individuos que acuden por primera vez a Centros de Integración Juvenil en el país se reportó que dentro de las principales motivaciones para la demanda del servicio están; alcohol (19.9%), cocaína (12.5%), marihuana (15.6%) e inhalables (14.1%).³

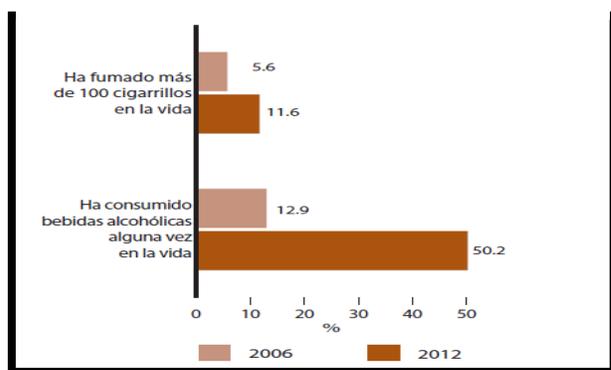
También, cabe señalar que en los diversos centros de tratamiento que existen en el país, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) muestra en su informe que el alcohol es la droga de inicio con mayor frecuencia relativa (46.5%) y también como droga de impacto más frecuente (39.7%) a nivel nacional; dichos datos concuerdan con los referidos por los Centros Nueva Vida (ahora UNEME-CAPA) en donde se señaló como droga de impacto al alcohol (44.8%).³

2.4 Situación actual en Morelos

Según la ENSANUT 2012⁷, en Morelos el porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue de 50.2%, la proporción fue mayor en hombres (55.9%) y menor en mujeres (44.4%).

Al comparar contra las estimaciones nacionales, el porcentaje de adolescentes de Morelos que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida se ubicó en la posición 8, con 50.2%, entre todos los estados y estuvo arriba de la estimación nacional (42.9%).⁷

Figura 2 Tabaco y alcohol en adolescentes, Morelos, México, ENSANUT 2006 Y 2012



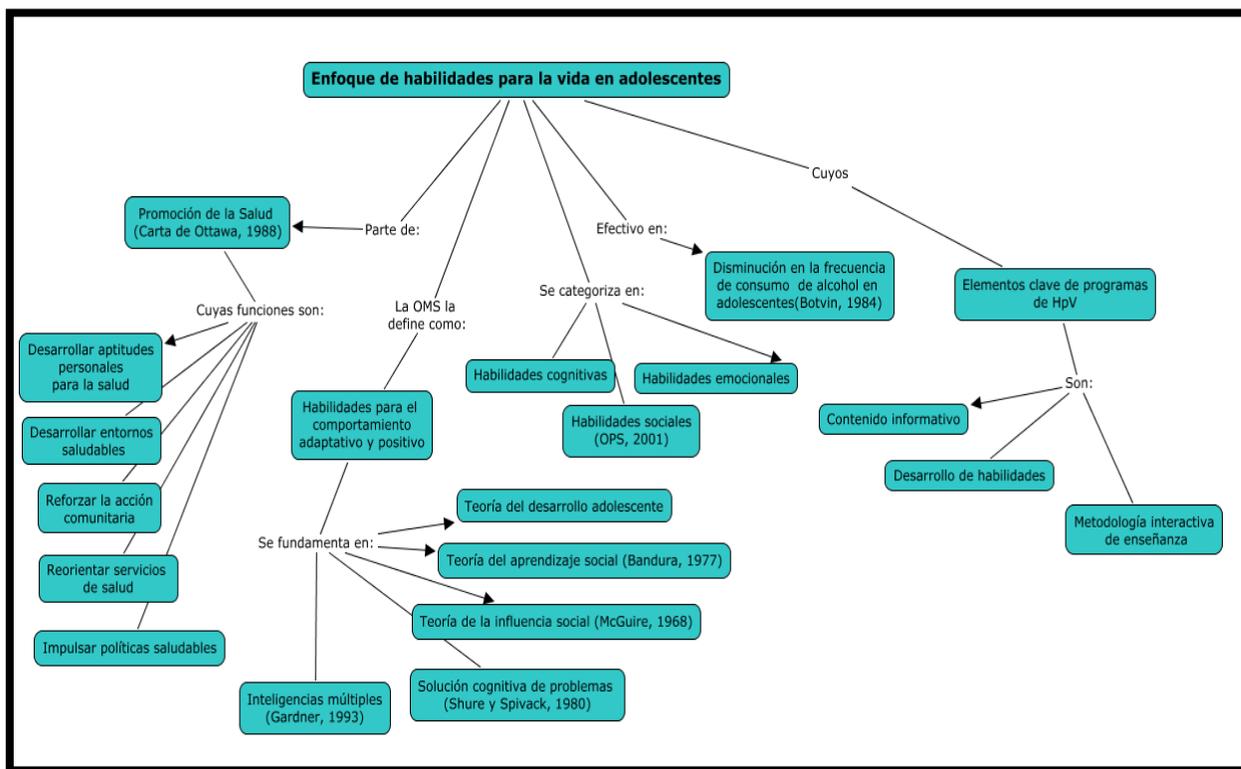
Fuente: ENSANUT, 2012

La siguiente gráfica de ENSANUT⁷ muestra que del año 2006 al 2012 el porcentaje de adolescentes en el estado de Morelos que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida se incrementó drásticamente de 12.9% a 50.2%.

2.5 Situación en Zacatepec de Hidalgo, Morelos

En el año 2014 se realizó un diagnóstico integral de salud poblacional de la colonia Lázaro Cárdenas en Zacatepec de Hidalgo, Morelos a través de una metodología de investigación-acción-participación. Como resultado de dicho diagnóstico se identificó el alcoholismo como un problema grave en la comunidad y, particularmente, una preocupación importante sobre el incremento de adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y otras sustancias. El análisis de la información cuantitativa y cualitativa, permitieron confirmar la necesidad de acciones encaminadas a la prevención de uso y abuso de sustancias en la comunidad.⁸

III.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL



3.1 Promoción de la Salud

Este estudio se enmarca dentro del enfoque de Promoción de la Salud (PS) cuyo concepto comenzó a formularse a partir del siglo XX pero es hasta los años 70's que su teoría y práctica ocupa un lugar importante en la Salud Pública.⁹

Henry Sigerist⁹ fue el primero en utilizar el término de promoción de la salud para referirse a “*las acciones basadas en educación sanitaria, por un lado, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro*”. El planteaba que la medicina debía tener a la PS como una de sus tareas principales.

A partir de los años 70's se convocaron diversas reuniones internacionales para discutir el enfoque de promoción de la salud con las declaratorias correspondientes y uno de los documentos más relevantes es la Carta de Ottawa¹⁰ de 1986, en donde se refiere que la promoción de la salud “*consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado*

adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”¹⁰

Vista de este modo, la promoción de la salud es un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Dentro de la carta de Ottawa¹⁰ se establece que los requisitos para la salud son: paz, vivienda, educación, comida, ingreso, un ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social y equidad.

La promoción de la salud ha venido a cambiar la forma en la que concebimos la salud y la forma en la que se busca llegar a ella, tomando estos requisitos nos centramos en las condiciones que propician un estado de bienestar más que en el mecanismo de enfermarse y este posicionamiento ha influido en los ejes o funciones que se plantean como fundamentales en la promoción de la salud; a) desarrollar aptitudes personales para la salud, b) desarrollar entornos favorables, c) reforzar la acción comunitaria, d) reorientar los servicios de salud e f) impulsar políticas públicas saludables.¹⁰

El desarrollo de aptitudes personales para la salud involucra proveer información, educación para la salud y mejorar habilidades para la vida. El presente proyecto se enmarca dentro de esta función esencial de la promoción de la salud, pues busca proporcionar información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos y habilidades para la vida, de tal manera que al hacerlo se generen opciones para que los adolescentes ejerzan un mayor control de su propia salud y sobre su ambiente.

3.2 Habilidades para la vida

La promoción de prácticas saludables en la adolescencia juega un papel relevante en la prevención del uso nocivo de alcohol.

Una de las estrategias que vinculada a esta función de la promoción de la salud busca promover habilidades en los adolescentes es el enfoque de habilidades para la vida. En 1993 la división de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud lanzó la iniciativa internacional para la educación en Habilidades para la Vida en las escuelas, en la que las definieron como “las habilidades para el comportamiento adaptativo y positivo que permiten a los individuos lidiar efectivamente con las demandas y desafíos de la vida diaria” ¹¹En particular son un grupo de competencias psicosociales y habilidades interpersonales que ayudan a las personas a tomar decisiones informadas, resolver problemas, pensar crítica y creativamente, comunicar efectivamente, construir relaciones saludables, empatizar con otros, lidiar y manejar sus vidas en una manera productiva y saludable.

Diversas iniciativas enfocadas a tratar el consumo excesivo de alcohol en adolescentes han utilizado como marco de referencia el enfoque de habilidades para la vida con resultados efectivos. Por ejemplo, estudios llevados a cabo en Estados Unidos por Epstein y Cols. ¹² se centraron en habilidades como técnicas de rechazo, toma de decisiones y resistencia a la influencia de los medios en cuyos resultados dichas habilidades sirvieron como factores protectores contra el consumo de alcohol.

A nivel de Latinoamérica también se han realizado estudios con este enfoque, ejemplo de ello es el de Bejarano¹³ en Costa Rica en donde un programa de prevención tomó en cuenta los siguientes dominios en adolescentes; toma de decisiones, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, percepción de amenazas, presión de grupo. Los resultados obtenidos indicaron mejoras significativas en manejos del estrés, presión grupal y comunicación.

En Colombia por ejemplo, el programa piloto que llevo a cabo la implementación de este enfoque fue Fe y Alegría¹⁴ en 1996, gracias al cual después se amplió en aquel país a nivel nacional.

En México estudios como el de Pérez de la Barrera destacan “*la necesidad de desarrollar programas de prevención de adicciones basados en un enfoque de habilidades para la vida*” ¹⁵ y en cuyos resultados se destacan habilidades de resistencia a la presión social y nivel de creencias altas sobre riesgos del consumo de drogas en los adolescentes que no consumen alcohol.

3.3 Categorías de habilidades para la vida

Los programas de habilidades para la vida abarcan tres categorías básicas: habilidades cognitivas (solución de problemas, toma de decisiones, pensamiento crítico y creativo), sociales o interpersonales (comunicación, negociación/rechazo, empatía) y habilidades emocionales (manejo del estrés, sentimientos, control y auto monitoreo).¹¹

A continuación se describen las habilidades seleccionadas que de acuerdo a la literatura revisada, han resultado positivas en la prevención del uso nocivo del alcohol por adolescentes:

| Categoría | Habilidad | Definición |
|-----------|----------------------|---|
| Cognitiva | Toma de decisiones | La habilidad para escoger un curso de acción de un número de opciones que pueden resultar en un resultado específico o la resolución de comportarse de cierta forma en el futuro. |
| | Pensamiento creativo | Consiste en la utilización de procesos básicos del pensamiento para desarrollar o inventar ideas, con énfasis en los aspectos de iniciativa y la razón. Ayuda en la toma de decisiones al explorar nuevas alternativas. |
| Social | Habilidad de rechazo | Habilidad de comunicación para decir "no" efectivamente. |
| Emocional | Manejo de emociones | La habilidad de reconocer un amplio rango de sentimientos en nosotros y en otros, la conciencia de como nuestras emociones influyen en la conducta y la habilidad para responder adecuadamente. |
| | Manejo del estrés | La habilidad de reconocer las fuentes de estrés en la vida y los efectos que este produce, y la habilidad de actuar en la manera de reducir los niveles de estrés. |

Fuente: Adaptación personal de Health and Family Life Education Teacher Training Manual¹⁶

3.4 Fundamentos teóricos del enfoque de habilidades para la vida

Dentro del enfoque de habilidades para la vida, existen teorías que le dan sustento, las más importantes son las que se describen a continuación;

3.4.1 Teoría del aprendizaje social

Esta teoría, que también se conoce como el Modelo Cognitivo de Aprendizaje Social, está basada en gran parte en el trabajo de Albert Bandura. Desde esta perspectiva los niños copian procesos naturales y aprenden conductas, sobre todo de las personas cercanas a ellos (cómo los padres, maestros y otras autoridades y modelos les indican que deben comportarse) a través de la observación y la interacción social.¹⁷

Esta teoría plantea que los niños requieren de un proceso que no solo sea instrucción sino además que puedan ensayar conductas y tener retroalimentación. Además de esto desde esta teoría se señala que también es importante en el desarrollo y entrenamiento de habilidades, la capacidad de confiar en sus propias habilidades, el mismo autor Bandura se refiere a esta como autoeficiencia.¹⁶

La Teoría del Aprendizaje Social ejerció dos influencias importantes en el desarrollo de programas de habilidades para la vida y habilidades sociales. Una fue la necesidad de proveer a los niños con métodos o habilidades para enfrentar aspectos internos de su vida social, incluyendo la reducción del estrés, el autocontrol y la toma de decisiones. La segunda fue que, para ser efectivos, los programas de habilidades para la vida y sociales necesitan replicar el proceso natural por el cual los niños aprenden las conductas. Así, la mayoría de los programas de habilidades para la vida y sociales incluyen observación, representaciones, y componentes de educación de los pares además de la simple instrucción.¹¹

3.4.2 Teoría de la influencia social

Los enfoques de la influencia social reconocen que los niños y adolescentes, bajo presión, se involucrarán en conductas de riesgo como el uso del tabaco o el alcohol. La presión social (la cual abarca la presión de los pares, tener padres o madres que fuman o beben alcohol delante de sus hijo/as, mensajes atractivos en los medios de comunicación que tienen alcohol).¹¹

Este modelo pone énfasis sobre los factores relacionados a la influencia de otras personas en el inicio de consumo de drogas, y en consecuencia propone que en las intervenciones

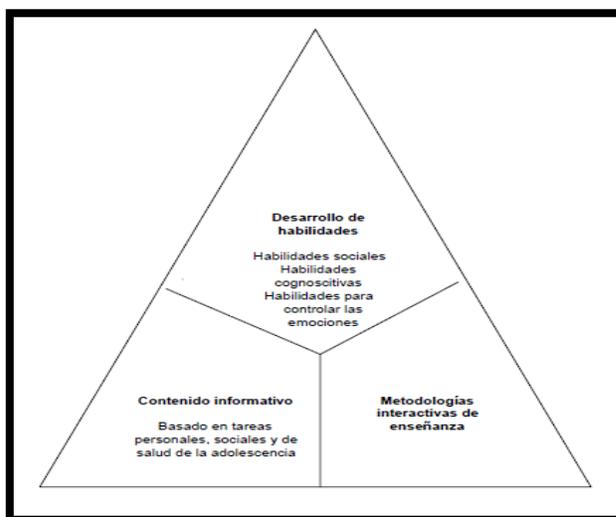
preventivas se les enseñe a los jóvenes negarse ante las ofertas de las mismas (decir no) y a generar normas subjetivas adecuadas (reflexionar y darse cuenta que no es una exigencia de los demás)¹⁸.

3.4.3 Inteligencias múltiples

Uno de los autores que ha manejado el concepto de habilidades múltiples es Daniel Gardner¹⁹ quien plantea que las personas poseen diferentes destrezas para aprender y que conlleva a emplear diversas metodologías de enseñanza que aborden los diversos estilos de aprendizaje, este aspecto es importante ya que se vuelve sustento para el diseño de los programas con enfoque en Habilidades para la Vida.

En esta teoría de inteligencias múltiples, Goleman¹⁹ añade como parte fundamental la inteligencia emocional y señala es tan importante para el éxito en la vida como las habilidades intelectuales.

Figura 3 Elementos clave



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2001¹⁵

3.5 Elementos clave de los programas de Habilidades para la vida

Los tres elementos clave que deben tener los programas de habilidades para la vida son: desarrollo de habilidades, contenido informativo (basado en tareas personales, sociales y de salud de la adolescencia) y métodos interactivos de enseñanza y aprendizaje.¹¹

La metodología interactiva es un componente para el éxito en los programas. Los juegos de rol, los debates abiertos, las actividades en pequeños grupos, los juegos cooperativos, la utilización de experiencias concretas de la vida cotidiana, entre otros, llevan a los adolescentes a un mayor aprendizaje.

El desarrollo de talleres implica la participación activa de los jóvenes y generalmente el proceso de enseñanza se caracteriza por tres momentos; motivación, desarrollo de contenidos y retroalimentación o evaluación. ¹¹

Dentro de las recomendaciones que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ¹¹ maneja en su documento como propuesta de contenido para la prevención de adicciones vinculadas al consumo de alcohol en adolescentes se destacan las siguientes:

| Contenido para acompañar desarrollo de la iniciativa de Habilidades para la Vida | |
|---|---|
| Alcohol | Influencias sociales en el uso del alcohol, tabaco y otras drogas Situaciones potenciales para recibir una oferta de alcohol Percepciones incorrectas acerca de los niveles de alcohol y tabaco, y el uso de otras drogas en la comunidad y por los pares Efectos del alcohol Recursos de la comunidad para tratar el uso de drogas en la comunidad |

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la ENSANUT, en México, del año 2000 al año 2012, hubo un incremento estadístico en el porcentaje total de adolescentes que consumen alcohol (24.8% en 2000; 25% en 2012). En el 2002 al menos 69,000 muertes de personas entre 15 y 29 años de edad se atribuyeron a la ingesta de alcohol y en 2012, 28.8 % de los hombres y 21.12% de las mujeres adolescentes refirió consumir alcohol. Dichos datos posicionan al consumo de alcohol en la población adolescente como un problema de salud pública.⁷

De los Estados de la república con mayor porcentaje de adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (50.2%) Morelos es uno de ellos y está ubicado en la posición 8, por encima de la estimación nacional (42.9%).³

Uno de los municipios afectados por dicha situación es Zacatepec de Hidalgo, en donde los resultados del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional realizado en el 2014⁸ reflejaron el consumo excesivo de alcohol por adolescentes como un problema de salud para la comunidad.

El consumo de alcohol por adolescentes en dicha comunidad se destaca como una práctica normalizada por los padres de familia (especialmente en fiestas populares de la misma), además, algunos de los lugares de esparcimiento están asociados al consumo del alcohol, y de acuerdo a los mismos adolescentes de la comunidad existen lugares en donde la venta de bebidas alcohólicas a menores no está regulada.⁸

Considerando los resultados del diagnóstico comunitario realizado previamente en dicha comunidad⁷ y dado que el problema representa una situación generalizada en el país, el presente proyecto pretende responder a la pregunta ¿puede una iniciativa diseñada a la medida del grupo blanco y bajo el enfoque de habilidades para la vida lograr un cambio para contribuir a un consumo de alcohol responsable entre adolescentes de Zacatepec, Morelos?

V.- JUSTIFICACIÓN

La importancia de este proyecto radica en que si bien el uso nocivo del alcohol es un problema de salud pública que afecta a diversos grupos de edad, en el caso de los adolescentes su consumo se ha incrementado y con ello consecuencias adversas de salud y sociales. En la población de 12 a 17 años el consumo de alguna vez de alcohol pasó de 35.6% a 42.9%, en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5, estos datos alarmantes de consumo llevan a que los adolescentes estén expuestos a mayores riesgos para su salud.⁷

Las consecuencias del consumo excesivo de alcohol no solo son para el individuo que bebe sino además resultan en daño a otros como la familia, amigos, compañeros entre otras personas pero sobre todo resulta en una significativa carga de salud, social y económica a la sociedad en general.⁴

Cuando los adolescentes consumen alcohol, la estructura y función de su cerebro se ve afectada y si este consumo es excesivo se generan mayores anomalías neurológicas particularmente en la región frontal, parietal y temporal según estudios como el de Squeglia y Cols.²⁰, que repercuten en su desarrollo cognitivo, alteraciones en su conducta y de la memoria. Como consecuencia se pueden dar limitantes en el aprendizaje y la percepción de riesgo sobre diferentes situaciones, lo que influye para que los adolescentes se involucren en conductas de riesgo como relaciones sexuales sin protección, accidentes de tráfico, peleas o incluso el suicidio.

Ante dicho panorama organismos como la OMS a través de sus informes, plantea que la protección de la salud de las poblaciones a través de la prevención y reducción de los efectos nocivos del consumo de alcohol, es una prioridad de salud pública y que uno de los objetivos de dicha organización es reducir la carga social y de salud causada por el uso dañino del alcohol incorporando acciones de tamizaje y breves intervenciones.

El programa sectorial de salud 2013 a 2018 contempla entre sus prioridades nacionales estrategias como la promoción de actitudes y conductas saludables y correspondientes en el ámbito individual, familiar y comunitario y una de sus líneas de acción es la promoción de estrategias de prevención y promoción de la salud mental, otra de sus estrategias contempla

impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.²¹ La realización de esta iniciativa se enmarca dentro de este referente de necesidades en el país.

La enseñanza de habilidades para la vida es esencial para promover el desarrollo saludable de adolescentes y prevención primaria de causas de muerte, enfermedad y discapacidad. El desarrollo de programas con este enfoque podría contribuir a generar en las jóvenes habilidades y reducir su consumo.

Con este proyecto de iniciativa se exploró la perspectiva de actores clave de los servicios de salud vinculados a las acciones promovidas para prevenir o tratar los problemas asociados al consumo del alcohol en adolescentes, lo que permitió el diseño de actividades adhoc a los adolescentes que están en riesgo de la comunidad de Zacatepec, Morelos.

Los resultados se comunicaron a la misma comunidad, cuya percepción sobre el consumo nocivo de alcohol se vio reflejada en el Diagnóstico de Salud Poblacional realizado.⁸

Dichos resultados podrían servir para que el Centro UNEME CAPA pueda utilizar los aspectos positivos de la intervención y replicarlos con la población de usuarios que asisten por consumo de sustancias. Los beneficiarios de la iniciativa fueron adolescentes de 12 a 16 años que de acuerdo al tamizaje que se realizó en el centro fueron identificados en estado vulnerable.

VII.- OBJETIVOS

7.1 General:

Diseñar y evaluar una iniciativa dirigida a adolescentes para desarrollar habilidades para evitar abuso en el consumo del alcohol

7.2 Específicos:

- Hacer investigación formativa con base en observación no participante, entrevistas a informantes clave y adolescentes, sobre la percepción de prácticas de consumo de alcohol en los jóvenes de la comunidad
- Diseñar e implementar sesiones educativas para padres e hijos adolescentes con enfoque de habilidades para la vida y prevención de consumo adolescente de alcohol, desarrollado a la medida de los adolescentes de la comunidad de Zacatepec de Hidalgo, Morelos
- Identificar resultados de la iniciativa educativa a través de una metodología mixta

VIII.- MATERIAL Y MÉTODO

La iniciativa educativa tuvo como objetivo desarrollar habilidades en los jóvenes usuarios del centro UNEME CAPA del municipio de Zacatepec de Hidalgo, para fomentar cambios en sus expectativas y prácticas de consumo de alcohol con base en el enfoque de habilidades para la vida.

8.1 Diseño

Se propuso un estudio con una intervención cuasi experimental de tipo mixto en el municipio de Zacatepec, Morelos y con una medición pre y post. El estudio expuso a jóvenes usuarios de la UNEME CAPA de 14 a 18 años a una iniciativa educativa sobre habilidades para la vida enfocada al consumo responsable de alcohol por un período de dos meses (8 sesiones de dos horas cada una). Se contó con mediciones pre y post, cada medición se orientó al patrón de consumo de los jóvenes, expectativas sobre el alcohol, manejo de presión social y toma de decisiones.

La sede del proyecto fue una localidad urbana de la comunidad de Zacatepec de Hidalgo, Morelos en la cual sus habitantes identificaron, a través de un diagnóstico con elementos de enfoque de investigación-acción-participación, que el consumo y abuso de bebidas alcohólicas representa un problema de salud en los jóvenes del lugar. La localidad es catalogada con un grado de marginación bajo y tiene una población de 21,586 habitantes.²²

El centro Nueva Vida UNEME CAPA, es una unidad especializada en la atención primaria de las adicciones, las actividades que desarrolla se centra en tamizaje, detección precoz e intervención breve en escuelas, tratamiento breve, derivación oportuna y orientación. Dicho centro es importante pues fue el lugar en el que se desarrolló el presente proyecto.

8.2 Muestra

Las personas que participaron en la iniciativa educativa se seleccionaron de acuerdo a un muestreo por conveniencia tomando en consideración criterios de inclusión (tener entre 14 y 18 años, ser usuario de la UNEME-CAPA) para cada tipo de participante y de acuerdo a

la fase del proyecto. El grupo de jóvenes con el que se trabajó la iniciativa involucró a 18 adolescentes.

8.3 Instrumentos de Medición

La información se obtuvo por medio de cuatro instrumentos de índole cuantitativa y cualitativa: observación no participante, entrevistas semi-estructuradas, grupos focales y cuestionario de expectativas, patrón de consumo de alcohol y habilidades para la vida.

| <i>Fase</i> | <i>Instrumento</i> | <i>Descripción</i> |
|--------------------------------|--|--|
| <i>Investigación formativa</i> | - Guía de observación no participante (ver Anexo A) | Esta guía se construyó para observar el espacio del centro de atención primaria en adicciones, la forma de trabajo de los profesionales de salud y específicamente los talleres que se imparten ahí. La componen los siguientes apartados; características del espacio, de los materiales, de las personas que imparten los talleres, procedimiento de las sesiones y características de los participantes, |
| | - Guía de entrevista semiestructurada dirigida a profesionales de la salud (ver Anexo B) | La guía semi-estructurada para la entrevista se construyó con base en una guía previamente diseñada y probada por March y Cols. ²³ y adaptada al contexto de Zacatepec. Incluye los siguientes apartados; datos de perfil, problemas de salud en los adolescentes, sobre consumo de alcohol y otras sustancias y sugerencias. |

Fase de evaluación

- Guía de entrevista semiestructurada dirigida a adolescentes (ver Anexo C) Se tomaron como referencias ejes temáticos similares a la guía de dirigida a profesionales pero adaptadas al vocabulario de los adolescentes. Contempló también datos de perfil, problemas de salud en los adolescentes, uso de alcohol y otras sustancias, experiencia en talleres previos y sugerencias.

- Cuestionario sobre patrón de consumo, expectativas de alcohol y habilidades para la vida. (pre y post). (ver Anexo D) Para el componente cuantitativo se utilizó un cuestionario que incluye los siguientes apartados; datos generales, escala de expectativas de adolescentes sobre consumo de alcohol, basado en AEQ-A²⁴ (Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescents) en español Cuestionario de Expectativas sobre Alcohol. Dicho instrumento se aplicó al inicio y al término de la intervención. El AEQ-A mide las creencias positivas del consumo de alcohol y sus efectos en la conducta social y emocional alrededor de seis dimensiones: a) transforma positivamente las experiencias; b) incrementa sexualidad; c) realza el placer físico y social; d) aumenta la asertividad social; e) reduce la

tensión, y f) incrementa el poder y la agresión.

En el cuestionario también se incluyeron dos escalas (habilidad de toma de decisiones y habilidad de resistencia a la presión) tomadas de escalas validadas para medir habilidades para la vida¹⁵

- Guía discusión para grupo focal con adolescentes (posterior a la intervención). (ver Anexo E)
- Se tomó como referencia una guía de un estudio cualitativo sobre consumo de drogas de en Perú²⁵.
Incluyó aspectos útiles de la intervención educativa, habilidades desarrolladas, dificultades en la ejecución de habilidades, cambios en su vida diaria como resultado de la intervención.

8.4 Selección y reclutamiento de participantes

Los actores clave del proyecto se dividen en cuatro grupos: informantes clave (psiquiatra, psicólogo, promotor de salud, director de secundaria, representante de alcohólicos anónimos), adolescentes (entre 14 y 18 años) usuarios del centro que fueron entrevistados, adolescentes que cumplieron con el perfil para las sesiones educativas (entre 14 y 18 años) y los padres de los adolescentes que cumplen con los criterios de selección.

8.4.1 Selección

Criterios de inclusión para informantes clave entrevistados:

Estar vinculado a estrategias de prevención y tratamiento de jóvenes que consumen alcohol en Zacatepec de Hidalgo.

Criterios de inclusión para adolescentes que fueron entrevistados:

Tener entre 14 y 18 años

Criterios de inclusión para adolescentes participantes en las sesiones educativas:

Mujeres y hombres adolescentes entre 14 y 18 años que hayan sido tamizados como consumidores (son adolescentes que consumen alcohol o drogas en forma de abuso temprano, que presentan problemas relacionados con el mismo, pero sin presentar dependencia a la sustancia de acuerdo a los criterios del Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales IV) y que sean usuarios del Centro UNEME-CAPA de Zacatepec de Hidalgo, Morelos.

Criterios de inclusión para Padres de familia entrevistados:

Ser padre y/o madre de adolescentes que cumplan con los criterios de selección para las sesiones educativas.

8.4.2 Reclutamiento

Informantes clave entrevistados: Se buscaron personalmente a los informantes clave en su lugar de trabajo, se les hizo invitación verbal, se concertó una cita para entrevistarlos en su lugar de trabajo y se les dejó una tarjeta informativa.

Adolescentes entrevistados: Se realizó una reunión con psicólogos del Centro Nueva Vida UNEME CAPA para que proporcionaran una lista de adolescentes que cumplieran con el perfil de haber recibido atención con respecto a su consumo de alcohol y a través de la trabajadora social se hizo la invitación a los adolescentes para participar en las entrevistas y se solicitó consentimiento a sus padres para que pudieran participar.

Adolescentes que recibieron sesiones educativas: Con base en una reunión previa con los psicólogos del centro se acordó realizar las sesiones educativas con un grupo ya tamizado y formado en el centro tomando en cuenta los criterios de inclusión.

En la sesión informativa se les explicó el proyecto, se les invitó a participar y se les solicitó firmar carta de consentimiento y/o asentimiento.

Se enfatizó que el reclutamiento para el proyecto era voluntario, que las personas podían retirarse del mismo en cualquier momento, y que para cualquier decisión que tomaran al respecto no afectaría negativamente la atención sanitaria que ellos y sus familias recibían

habitualmente. Se les explicó verbalmente en qué consistía la iniciativa, según la hoja de información y se registró el consentimiento mediante una firma.

8.4.3 Procedimiento con cada participante

Informantes clave: Cinco Entrevistas semi estructuradas que abordan los siguientes temas; datos de identificación, percepción sobre la situación de salud de los adolescentes en la comunidad, percepción de la situación de consumo de alcohol en la comunidad y particularmente en los adolescentes y como parte final aportaciones sobre su experiencia en el trabajo de prevención y tratamiento de adicciones, principalmente relacionadas con el alcohol. Las entrevistas se realizaron en su espacio de trabajo con previa cita y tuvieron una duración aproximada de 45 minutos cada una.

Adolescentes durante la fase de diagnóstico: Cinco adolescentes que ya han recibido atención en el Centro UNEME-CAPA fueron entrevistados con la técnica de entrevista semi-estructurada para recabar información referente a sus percepciones sobre la situación de salud de sus pares, percepción de la situación de consumo de alcohol por los adolescentes y sus posibles alternativas de soluciones y recomendaciones para las sesiones educativas. Las entrevistas fueron realizadas en el mismo centro o en su caso con autorización de los padres en su casa y tuvieron una duración aproximada de 45 minutos.

Con padres de familia: Los padres de familia que aceptaron participar recibieron una sesión educativa sobre riesgos asociados al consumo de alcohol en adolescentes y los efectos nocivos de su consumo a la salud además de estrategias para padres en el trato con sus hijos. La sesión educativa se llevó a cabo en una de las salas del centro y tuvo una duración aproximada de dos horas.

Con adolescentes que fueron invitados para las sesiones educativas: El grupo de adolescentes identificado con consumo de alcohol recibió sesiones educativas sobre habilidades para la vida. Al finalizar las sesiones con este mismo grupo se realizó un grupo focal para evaluar el proceso y los aprendizajes de la intervención.

8.5 Consideraciones éticas

De acuerdo a lo indicado en el Reglamento de la Ley General de Salud²⁶ en Materia de Investigación para la Salud del artículo 14, Fracción V, la participación de los adolescentes fue voluntaria (ver Anexo H y J) previa autorización por escrito de los padres o tutores (ver Anexo G e I), se les indicó que podían retirarse del proyecto si lo consideraban necesario sin que su decisión de participar o no afectara los servicios que les brindaba el Centro UNEME-CAPA de Zacatepec de Hidalgo, Morelos.

En conformidad a la fracción VII, para la realización del presente proyecto se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública.

En cuanto a la fracción VIII, el proyecto se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud (UNEME-CAPA) una vez aprobado el protocolo por el comité de ética.

En correspondencia con el artículo 16 se protegió la privacidad de las personas participantes en el proyecto, identificándose solo cuando los resultados lo requieran y ellos lo autoricen, en conformidad con el artículo 17 el proyecto se consideró de riesgo mínimo para los adolescentes, para los padres de familia y para los informantes clave ya que los temas que se abordaron fueron informativos y en relación con el enfoque positivo de promoción de la salud de habilidades para vida.

Adicionalmente, se aclaró que la estudiante responsable del proyecto cuenta con formación profesional en Psicología y que en el centro donde se trabajó había otros psicólogos que atienden a los adolescentes.

En conformidad con el artículo 23 al considerar que era una investigación con riesgo mínimo se solicitó a la comisión de ética del INSP, autorización para que el consentimiento informado de los informantes clave (ver Anexo F) se obtuviera en forma oral y se entregara a los participantes una tarjeta con los datos básicos del estudio y responsables de la investigación información (ver Anexo K).

8.6 Etapas del proyecto

Este proyecto estuvo compuesto por cinco etapas: 1) acercamiento, 2) investigación formativa, 3) diseño de la iniciativa, 4) implementación de la iniciativa y 5) evaluación de la iniciativa.

8.6.1 Acercamiento

Durante esta fase se hizo un contacto inicial con el personal del Centro UNEME CAPA, y se realizó la presentación del proyecto.

8.6.2 Investigación formativa

Los instrumentos utilizados para la recolección de información durante esta fase fueron tres; dos guías de entrevistas semi estructuradas; una dirigida a informantes clave (ver Anexo B) y otra dirigida a población adolescente. (Ver Anexo C), y una guía de observación no participante (para la cual se ocupó una guía de observación).

Para la realización de análisis cualitativo de la investigación formativa se construyeron matrices comparativas, se vaciaron los apartados de la guía de entrevista semi estructurada, y se procedió a realizar el análisis a través de la comparación de las ideas expresadas en el discurso de cada uno de los entrevistados.

La observación se realizó en dos sesiones en las que un representante de AA (Alcohólicos Anónimos) trabajó con jóvenes los pasos de dicha organización al consumo de drogas.

Durante la observación se puso especial atención a las características del espacio, los materiales que ocupan en el Centro, el estilo de moderación, tipo de lenguaje con participantes e información general sobre los participantes.

El Centro cuenta con una sala grande en la que se pueden tener sesiones grupales, sin embargo cuando se tenían dos grupos como a padres de familia por un lado y a adolescentes por otro, se dificultaba la realización de actividades dinámicas. El Centro cuenta con espacios que se pueden adaptar al trabajo con dos grupos simultáneos.

La observación de la interacción del representante de AA con participantes, permitió inferir el tipo de interacción que los jóvenes requerirían durante las sesiones sobre uso nocivo de alcohol. Durante esta fase se observó que los jóvenes casi no interactuaban entre ellos durante las sesiones y que la metodología era prácticamente de dialogo.

Perfil de los entrevistados informantes clave

Se entrevistaron a un total de 10 personas como informantes clave. De ellas 5 fueron personas vinculadas al trabajo de prevención y tratamiento de personas que consumen alcohol. Fueron dos hombres y tres mujeres, la mayoría de ellos con nivel profesional. Casi todos ellos contratados por los servicios de Morelos, excepto el representante de Alcohólicos Anónimos. La persona que refirió más tiempo laborando en su puesto fue el promotor de salud con 20 años de antigüedad y la persona que refirió tener menos tiempo fue la psiquiatra del Centro Integral de Salud Mental con 1 año y medio.

Del grupo de adolescentes se entrevistaron a cinco personas; tres hombres y dos mujeres. La edad de los adolescentes entrevistados osciló entre 15 y 17 años de edad. Cuatro de ellos estudiando preparatoria y uno no concluyó sus estudios.

Percepción de Salud en los Adolescentes

Sobre los problemas de salud que refirieron los informantes claves más agravantes de los adolescentes en la comunidad, los más importantes que señalaron fueron; problemas vinculados a alcohol y drogas, inicio de vida sexual a temprana edad con embarazos adolescentes.

*“Sigue habiendo pues como mucho **embarazo adolescente**... este... no tanto, por ejemplo, **enfermedades de transmisión sexual** pero creo que también lo hay... este... y en cuestión de **adicciones**, pues lo que ha explotado mucho es consumo de **marihuana**” IC4, 33 años, mujer.*

*“...de diarreas, de las iras, de **algunas enfermedades que enflacan como el alcoholismo, el tabaquismo, los conceptos dentro de lo que viene siendo de la planificación familiar**, creo que hay una gran demanda” “de la población escolar hablando de ya de secundaria un 70-80% son consumidores de alguna sustancia que contenga alcohol y se puede reflejar en los lugares situados*

como rojos en nuestra población en algunas colonias que se consume mucho la cantidad de, de alcohol.” IC1, 52 años. Hombre.

Cabe señalar que de las entrevistas realizadas a los jóvenes, los problemas de salud percibidos por ellos coincidieron con los mencionados por los informantes clave; es decir se volvió a resaltar adicciones, consumo de alcohol y embarazos adolescentes como se ejemplifica a continuación:

*“Pues en primer lugar, el alcohol no veo tanto alcohólico de mi edad, o sea **sí toman y se embriagan pero nada más en las fiestas, de las drogas sí veo más adicción y también el sexo, que son muy promiscuos y no usan protección.**” P.3 IC9, 15 años, mujer.*

En lo referente a causas de muerte de los adolescentes, los informantes clave señalan que los accidentes vehiculares son los principales. Cabe señalar que uno de ellos hizo mención a una preocupación por suicidio entre los adolescentes.

*“la causa principal de muerte en los adolescentes son los **accidentes**”... “**...vehiculares, incluía la moto, por que cabe señalar que en la zona los chicos conducen motos**” IC5, 39 años, mujer.*

*“según la literatura que nosotros manejamos son: como en los adolescentes de 15 a 25 los **accidentes de tránsito...eh... donde va involucrado el alcohol** ¿no? nosotros así lo manejamos en las pláticas... este... pero a nivel local pues yo nunca he revisado estadísticas para saber qué es lo que más pasa... Yo te puedo decir que de mis pacientes y bueno del centro, en general, ha habido muchos pacientes... este... involucrados con los **nexos de narcotráfico y que mueren por asesinato.**”IC4, 33años, mujer.*

Los adolescentes entrevistados coincidieron en que la causa de muerte son los accidentes, tres de ellos señalaron el suicidio como una causa y dos de ellos refirieron por problemas con el narcotráfico.

*“decepción amorosa, esa puede ser una” ... “porque yo conozco a un chavo que **se suicidó porque su novia lo dejó**” “5 IC7, 16 años, hombre.*

*“El suicidio” p.3... “Este que esta **metidos en el narcotráfico** y los levantan o no metidos simplemente porque tienen problemas o algo o alguien y pues esa persona se venga” IC9, 15 años, mujer.*

Percepción sobre consumo de alcohol y otras sustancia en adolescentes

Todos los informantes clave refirieron haber observado el consumo de alcohol por adolescentes. Dentro de los lugares o situaciones de consumo destacaron; carnavales, fiestas y eventos deportivos. Es interesante resaltar que en las entrevistas también se habla de una falta de control sobre la venta de alcohol a menores de edad.

*“...Es una gran demanda en los carnavales, en los jaripeos en los bailes, que **no hay un control**. Tú, pagas tu boleto de cover de entrada a tal o cual evento y **adelante tú puedes hacer cualquier uso de consumo de alcohol**.”... “eventos deportivos de de llámese futbol pos en esos lugares **venden a diestra y siniestra para el consumo**” IC1, 52 años, hombre*

“en las fiestas, en las reuniones, aquí cuando hay partidos de futbol, ya sea que entran drogados o salen drogados...” IC3, 61 años, hombre.

Los jóvenes por su parte también señalan las fiestas y los eventos deportivos como eventos que disparan el consumo de alcohol en la población adolescente.

“en las fiestas”... “cualquier tipo de fiesta”... “de hecho cuando yo iba en la secundaria, cada fin nos íbamos a tomar a la casa de una amiga.” IC9, 15 años, mujer

Su mama decía que prefería estarla viendo sus comportamientos a dejarla ir y le fuera a pasar algo malo y pues su mamá las dejaba tomar en su casa” IC8, 17 años, hombre.

*“si a mí también me venden, de hecho en el Oxxo...ah ya dije marcas, no es cierto ahí no, ah no si” “a la hora que sea”... “cuando son los **partidos de Zaca**”... “y **saliendo del partido nos vamos allá a la casa de un amigo y ahí nos vamos a echar las guamas**” IC5, 16 años, hombre.*

Cabe señalar que los jóvenes además de mencionar lugares de consumo, se valen de herramientas para conseguir de forma ilegal alcohol como se menciona a continuación.

*“...en el parque en la calle, con mis mismo amigos”... “algunos amigos se van de pinta en las mañanas y es cuando ellos toman, otros en las tardes, y hay otros en este caso que tienen más libertades que son ya de las noches... “un antro, un billar”... “**un amigo me enseñó cómo sacar una credencial falsa**” IC10, 16 años, mujer.*

Cuando se indagó sobre para quien representa un problema el consumo de alcohol hubo diversidad en las respuestas. Por su parte los profesionales de la salud entrevistados

mencionaron que este se da como una práctica normalizada en la comunidad, la psicóloga entrevistada refirió que le parece que en la comunidad no se ve como un problema. Este dato es interesante resaltar ya que contrasta con la información referida en el diagnóstico de salud poblacional de la misma comunidad, en la que madres de familia lo señalaron como un problema.

*“creo que no lo llegan a ver como un problema. Veo que **normalizan mucho el consumo de alcohol**, es muy normalizado, por ejemplo, hace calor, una cerveza, ¿no?, es como muy normal pareciera que no lo ven como un problema sino está normalizado el consumo de alcohol.” IC2, 35 años, mujer.*

Para algunos jóvenes no queda claro si es un problema y para otros en un sentido si y en otro no. Es constante que se refleje que están conscientes de algunos daños y de que siguen haciéndolo.

*“si yo digo que si es problema, porque por decir **el alcohol me altera y me hace hacer cosas que hasta no quiero hacer**” IC8, 17 años, hombre.*

*“...por una parte si porque pues digamos que los chavos dejan muchas cosas por el alcohol y todo eso, pero por otro lado digamos que **es una salida fácil para nosotros**”... “porque es algo que nos gusta y que sabemos que está mal” IC9, 15 años, mujer.*

*“pues sí y no...”... “pues para nosotros los adolescentes digamos que está en una balanza porque como decimos, estamos adolescentes nos va a hacer daño el alcohol a temprana edad, las drogas pero nos sirve de reflejo para ya de grande captar y si no pues yo esto de morro lo hacía y estaba mal y como que te va a dar una cierta madurez a la larga pues, porque dices **¿cómo perdía todo este dinero por irme a comprar una chela o por irme a comprar un toque o una grapa?**” IC6, 16 años, hombre.*

Lo que favorece que los chicos consuman de acuerdo a los profesionales de la salud en la comunidad son por un lado que se tenga una familia disfuncional, la presión social que se da entre los jóvenes, y el acceso fácil a la compra de bebidas con alcohol.

*“Yo creo que son muchos factores, primero la **normalización y la cultura**, ósea la cultura tiene mucho que ver si creo, entonces la cultura y no sólo la cultura sino **la propia familia**, entonces a partir de ahí me parece que van normalizando ciertas conductas, en este caso el consumo de alcohol y más que ya son, este, se supone que ya comienzan a ser más independientes, comienzan a*

*ya tener una vida laboral productiva, entonces **comienzan a tener dinero y tienen más oportunidad de adquirir el alcohol**, entonces yo creo que eso se suma mucho.” IC2, 35 años, mujer.*

“Por presión social de los iguales y por experimentación” IC4, 33 años,

Entre los adolescentes también se destaca la presión social como factor detonante y que resaltó en el discurso de casi todos los entrevistados;

“pues tus amigos son lo que unos a otros nos sonsacamos no soy quien para decir que nunca he sonsacado a nadie” IC8, 17 años, hombre.

“Cuando están despechados, cuando les rompen el corazón, cuando tienen problemas, normalmente somos muy sensibles y cualquier cosita como que buscamos una salida y pues vienes siendo eso, no se repruebo un examen me voy a embriagar, mi novia me terminó me voy a embriagar, va a ser 14 de febrero me voy a embriagar (ríndose)” IC9, 15 años, mujer.

Con respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol los profesionales de la salud remarcan que en general es a los 14 años en la que han observado dicha conducta y en casos aislados edades menores como lo menciona uno de los informantes *“prevalece desde los 14 años, tuvimos aquí en centro nueva vida un niño de 12 años, una niña de 12 años.” IC3, 61 años, hombre.* En el caso de los adolescentes la mayoría refirió haber tenido su primera experiencia con el alcohol entre los 13 y los 14 años:

Cuando se abordaron los cambios en el patrón de consumo de alcohol de acuerdo al sexo de los adolescentes, se coincidió en que tanto el grupo de mujeres adolescentes como el grupo de adolescentes hombres están teniendo un patrón de consumo similar. Los profesionales de la salud consideran que se ha incrementado el número de mujeres que consume alcohol al mismo nivel que los hombres de su misma edad.

*“pues, creo que se **ha intensificado el consumo en mujeres de forma visible**, no sé si antes porque era más oculto, pero sí se ha aumentado las adolescentes mujeres que beben...” IC4, 33 años, mujer.*

“hay mujeres que consumen alcohol y hombres que consumen alcohol y es muy frecuente.” ... “De un año para acá sigue siendo similar, igual” IC2, 35 años, mujer.

Los profesionales de la salud consideran que este patrón similar de consumo se debe a los cambios que ha habido en la percepción de los roles de género en nuestra sociedad, es decir plantean que el posicionar al hombre y a la mujeres como seres iguales conlleva a que se piense pueden consumir las mismas cantidades de cualquier sustancia.

*“...¿por qué aumentó el consumo en mujeres... pues... también... no lo sé a ciencia cierta, pero debe de tener que ver con esta parte de la apertura de la mujer al acceso de espacios ¿no? Y por supuesto **la idea equivocada de que esos espacios pues debe ser el consumo.**” IC4, 33 años, mujer.*

*“Pues yo creo que la liberación, **al derecho de género en que somos iguales hombres y mujeres** y nos damos esa, esa tarea y se hay doctores y hay doctoras hay licenciados hay licenciadas hay mecánicos y hay choferes hay hombre y mujeres pos también decimos que para los derechos y cuestiones laborales políticas y de estudio tenemos los mismo derechos hombres y mujeres” IC1, 52 años, hombre.*

Los profesionales de la salud resaltan que los adolescentes tienen diversas expectativas al consumir alcohol, una de ellas es la diversión y formar parte y ser aceptados en un grupo de amigos.

*“...es por su reestructura, se están reestructurando psicológicamente y por lo tanto tienden a, tienden a la **necesidad de, este, de ser aceptados, de ser vistos,** y consumen alcohol como por esta situaciones...” IC2, 35 años, mujer.*

En las entrevistas los jóvenes ubicaron la cirrosis y los accidentes (aunque no tenían claro que tipo de accidentes) como consecuencias del consumo de alcohol. En el siguiente relato aunque se deja entre ver un cierto conocimiento de daño, este no es suficiente para dejar la conducta.

*“sé que me puede dar una **cirrosis**, que me puede pasar un **accidente**, que me pueden hacer algo, pero digamos que nunca me ha pasado nada de eso, nunca me espantaron o que me vaya a morir, lo veo como una forma positiva y **a veces digo pues quiero más quiero más**” IC10, 16 años, mujer.*

Desde la visión de los adolescentes las tienditas representan un lugar de riesgo para el consumo, pues en su discurso se plantea que se les vende a ellos mismos siendo menores de edad. Es interesante que aparentemente crean que las tiendas puedan tener permiso para vender alcohol a menores.

“en las tiendas porque hay unas que no tienen permiso de vender alcohol y este, pues, aparte de que friegan a la tienda, se llevan a los que están afuera tomando bebidas” IC6, 16 años, hombre.

“mmm... lugares tiendas donde te venden”... “este, casas de amigos” IC7, 16 años, hombre.

Dentro de las estrategias que algunos han empleado y que consideran les sirven para resistirse al consumo, se destaca que solo haciéndose a la idea de que no necesitan una droga como el alcohol o el tabaco en su vida y si empiezan a sentir aberración pueden dejarla.

“haciéndome a la idea de que no lo necesito”... “provocarme asco al momento de estar ingiriendo lo que sea pues o sea no provocarme asco de que me vaya a vomitar, o sea asquear mi mente de lo mismo” IC8, 17 años, hombre.

Sugerencias

La mayoría de los entrevistados adolescentes refirió que no habían participado en algún taller de prevención de consumo de alcohol específicamente pero sí algunas pláticas o sesiones en las que destacan que el participar en ellas los hace sentir bien.

*“pues los talleres si han sido bastante satisfactorios **me hacen sentir bien después de que salgo,** siento que me ayudan a fastidiar mi mente de lo mismo” (refiriéndose a fastidiarse del alcohol, tabaco) IC8, 17 años, hombre.*

Entre las barreras que se mencionaron pueden impedir que los jóvenes asistan a talleres de esta naturaleza se destaca la idea de que en el taller se les va a regañar y el temor a lo que personas allegadas puedan pensar o decir de ellos.

*“mmm lo que le impide... no sé... pues... lo impide será que al principio no sabes ni qué onda con esto, y pus **tú piensas que acá te van a regañar** y todo eso no, es lo que nos impide.” IC8, 17 años, hombre.*

*“... **el qué dirán, que van a decir mis amigos, que va a decir mi novio, la negación,** yo para que voy a ir yo no tengo problemas” IC10, 16 años, mujer.*

8.6.3 Diseño de intervención / iniciativa educativa

El programa educativo (ver Anexo L) estuvo diseñado de acuerdo a la información recolectada en la investigación formativa. Se propuso para ejecutarse en 8 sesiones con duración de dos horas cada una. Para cada sesión se estableció un ambiente de confianza que permitiera a los adolescentes la expresión de sus ideas. Los temas de las sesiones fueron los siguientes:

- Introducción general al uso de drogas
- Mitos y realidades del consumo de alcohol (con énfasis en las prácticas culturales y el contexto de la comunidad).
- Riesgos y daños por el consumo de alcohol (en este tema se hizo hincapié en los riesgos vinculados a relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y a accidentes vehiculares por consumo de alcohol).
- Habilidades para la vida: toma de decisiones (dos sesiones)
- Habilidades para la vida: manejo de presión social (dos sesiones)
- Habilidades para la vida: manejo del estrés (una sesión)
- Sesión de cierre del taller

8.6.4 Fase de implementación

Las sesiones educativas de la intervención se llevaron a cabo en el aula de reuniones del Centro Nueva Vida UNEME CAPA. Estas se llevaban a cabo los jueves de cada semana en el horario de 9:00 a 11:00 a.m.

Cada sesión educativa comenzaba con una actividad rompe hielo que buscaba integrar al grupo y adentrarlo al tema. En esta sesión se utilizó la técnica de la telaraña para establecer un ambiente de confianza y conocer sus expectativas sobre el taller. La primera sesión educativa consistió en abordar los conocimientos previos y generales sobre las drogas para introducir a los adolescentes al tema del uso nocivo del alcohol.



La segunda sesión abordó principales mitos asociados al consumo de alcohol en la población adolescente. Para ello se utilizó el apoyo material de una historieta “La Cruda Realidad”¹ creada considerando las características de los adolescentes en Zacatepec. En dicha sesión los jóvenes representaron por equipos cada capítulo de la historieta para después llevar a sesión plenaria los mitos y realidades reflejados en ella.

En la sesión 3 de riesgos y daños por el consumo de alcohol, se realizaron ejercicios de gimnasia cerebral y se realizó el dibujo de varias siluetas (adolescente mujer, adolescente hombre, mujer adulta, hombre adulto) en las que dibujaron y escribieron daños en el organismo por el alcohol y además añadieron daños sociales. Cada equipo presentó su trabajo ante los demás y se complementó con las aportaciones de todos.

En la sesión 4 se hizo una introducción al modelo de habilidades para la vida partiendo de lluvia de ideas con el grupo. En la sesión se abordó después la habilidad de toma de decisiones, los adolescentes tenían situaciones ficticias ante las cuales tenían que tomar una decisión y plantearon los pros y contras de cada situación.

En la sesión 5 se trataron los pasos para tomar decisiones y cada uno de ellos hizo un análisis de situaciones en las que han tomado decisiones. Además trabajaron con base en una hoja de preguntas que sirven para reflexión sobre decisiones ante el consumo.

En la sesión 6 cada adolescente escribió lo que para él o ella era la presión social y después se construyó un concepto a nivel colectivo. Se ejemplificaron formas de presión social y se identificaron los tipos de presión para adolescentes hombres y para mujeres. Cada uno recibió una tarjeta con una situación de presión social y en conjunto se tenía que proponer cómo actuar ante dicha situación.

¹ Esta historieta fue diseñada en colaboración con Gabriela Luna y Paulina Campos previo al inicio del proyecto en la unidad de Comunicación y Salud.

En la sesión 7 se mostraron imágenes de publicidad que promueve el consumo de alcohol y se trató el cómo esta ejerce presión sobre la conducta de las personas. Se realizó un análisis de la publicidad. Además en forma grupal recibieron tarjetas que presentaban situaciones de presión social que ellos iban identificando en su vida como positivas o negativas. Al final por equipos hicieron carteles en donde a través de un slogan promovían el cuidado ante el consumo.

En la sesión 8 se trató el tema del estrés y cada uno escribió en un cartel las situaciones que les generaba el estrés, posteriormente compartieron actividades que les gustan y les generan tranquilidad. Se realizaron ejercicios de relajación, algunas posturas de yoga y se realizó un breve ejercicio de meditación.

Para la sesión de cierre se retomaron los temas y ejercicios realizados a lo largo de las sesiones. Los jóvenes pintaron la palma de una de sus manos y marcaron su huella en papel kart junto a la frase “Decido vivir sin arriesgarme con el alcohol”, además de ello recibieron una pulsera con una frase similar como recordatorio del compromiso con su salud.

8.6.5 Evaluación de la iniciativa

Un mes después de la sesión de cierre se volvió a aplicar el cuestionario, dicha actividad se realizó en el mismo espacio y horario en que se dieron las sesiones educativas. Para procesar estadísticamente la información recolectada se utilizó Excel y se elaboraron gráficas que mostraran los cambios del cuestionario pre y del cuestionario post. Para el análisis de las variables del estudio se utilizó estadística descriptiva obteniendo frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión.

Los datos del grupo focal fueron sistematizados también a través de matrices comparativas en las que se describen impresiones generales de la iniciativa, aprendizajes significativos, habilidades que han podido aplicar, dificultades vinculadas a su consumo, cambios en su rutina diaria a raíz de la iniciativa, cambios en sus ideas o hábitos de consumo de alcohol, opinión sobre cambios en el entorno de su comunidad y recomendaciones.

IX.- RESULTADOS

Se realizó una exploración de la distribución de los porcentajes de respuesta, representando los porcentajes gráficamente de acuerdo a cada sección del cuestionario y se sintetizan las respuestas cualitativas del grupo focal de acuerdo a categorías.

9.1 Análisis cuantitativo

9.1.1 Perfil socio demográfico de los participantes

El total de los participantes de la iniciativa educativa fue de 18 jóvenes usuarios, de los cuales el 72% (13) fueron hombres y el 28% (5) mujeres. La edad de los participantes osciló entre 14 y 18 años de edad, siendo la media 15.9. Como ocupación principal, el 50% refirió ser estudiante, el 22.22% refirió ser trabajador, el 16.67% trabaja y estudia y el 11.11% no tiene una ocupación actual (ver tabla 1). De los jóvenes que estudian se reportó un promedio académico de 7.14 antes de la iniciativa (ver tabla 3).

Tabla 1

| <i>Características sociodemográficas de los y las participantes en el proyecto</i> | | |
|--|----|-------|
| | n | % |
| Sexo | | |
| Hombre | 13 | 72.22 |
| Mujer | 5 | 27.77 |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 9 | 50 |
| Estudiante y trabajador | 4 | 22.22 |
| Trabajador | 3 | 16.67 |
| Sin ocupación | 2 | 11.11 |
| Edad | | |
| 14 | 3 | 16.66 |
| 15 | 3 | 16.66 |
| 16 | 6 | 33.33 |
| 17 | 4 | 22.22 |
| 18 | 2 | 11.11 |

Cuando se indagó sobre el nivel de estudios alcanzado por los padres de los adolescentes, el 44.44% de los padres de familia tienen un nivel de secundaria y en el caso de las madres el

38.89%. Solo en el caso de las mamás de los participantes se reportó un caso de nivel de licenciatura (ver tabla 2).

Tabla 2 Nivel de estudios alcanzado por los padres y madres de adolescentes participantes

| Estudios papá | n | % | Estudios mamá | n | % |
|----------------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| Primaria | 3 | 16.67 | Primaria | 2 | 11.11 |
| Secundaria | 8 | 44.44 | Secundaria | 7 | 38.89 |
| Preparatoria | 3 | 16.67 | Preparatoria | 4 | 22.22 |
| Licenciatura | 0 | 0 | Licenciatura | 1 | 5.56 |
| No sabe | 4 | 22.22 | No sabe | 4 | 22.22 |
| Total | 18 | 100 | | 18 | 100 |

Tabla 3 Promedio académico de los adolescentes

| Variable | Obs. | Media | DS | Mín. | Máx. |
|------------------|-------------|--------------|-----------|-------------|-------------|
| Promedio escolar | 14 | 7.14 | 0.94 | 5 | 9 |

9.1.2 Consumo de alcohol

La media de edad a la que los adolescentes consumieron su primera copa de bebida con alcohol fue de 13.3 años (DE=1.7), siendo la edad mínima reportada 10 y la máxima 17 años (ver tabla 4). Dentro de las bebidas de preferencia de este grupo el 89% se concentró en cerveza y el 11% en vino, ninguna otra bebida fue referida como de preferencia (ver ilustración 1); sin embargo los adolescentes reportaron haber consumido una copa completa de una variedad de bebidas alcohólicas; 94.44% cerveza, 67.77% (bebidas como brandy y vodka), el 44.44% bebidas preparadas en lata, el 22.22% vino, el 22.22% pulque y el 16.67% alcohol puro (ver ilustración 2).

Tabla 4 Edad de los adolescentes al consumir su primera copa completa de alcohol

| Variable | Obs | Media | DS | Mín. | Máx. |
|-----------------|------------|--------------|-----------|-------------|-------------|
| Edad 1era copa | 18 | 13.38 | 1.71 | 10 | 17 |

Ilustración 1

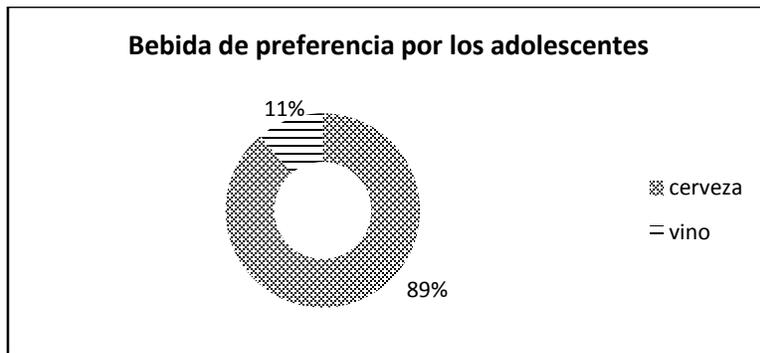
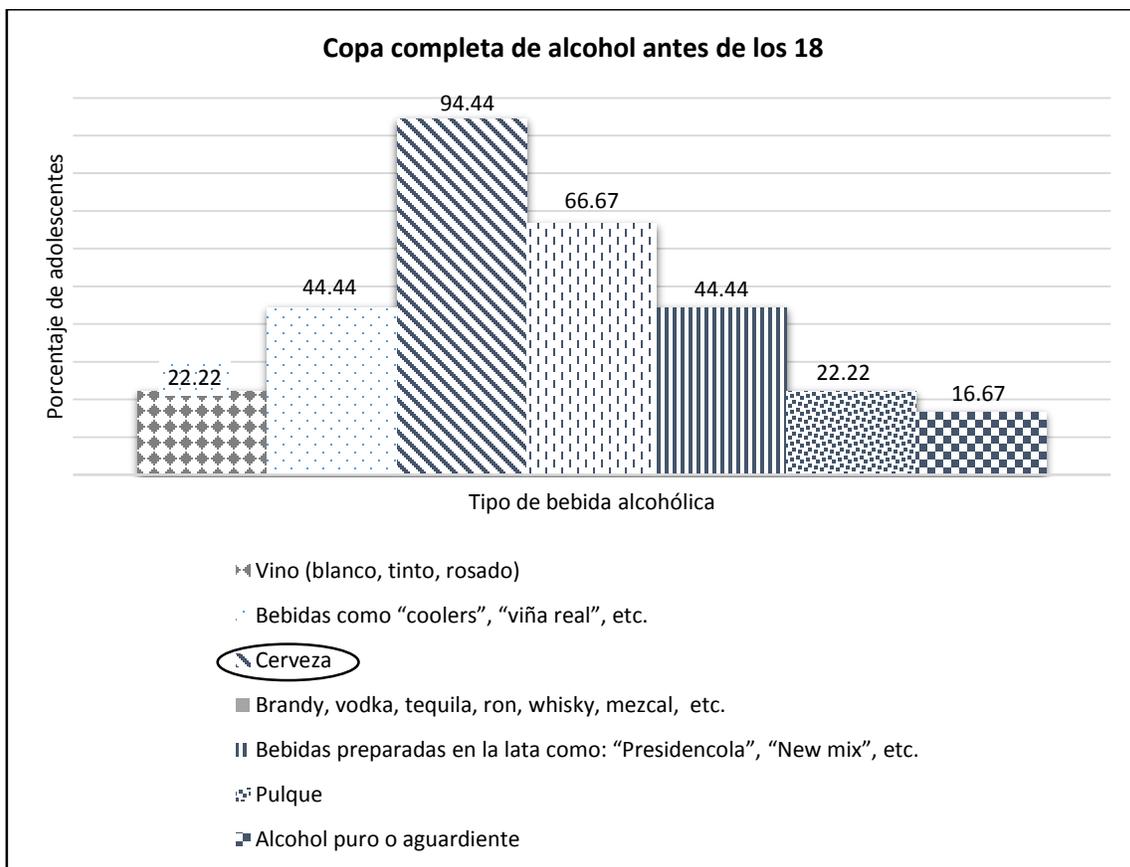
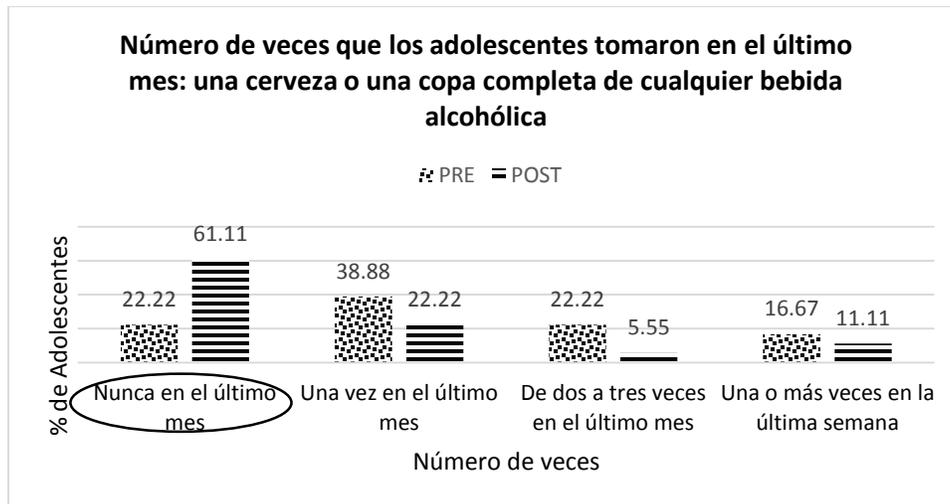


Ilustración 2



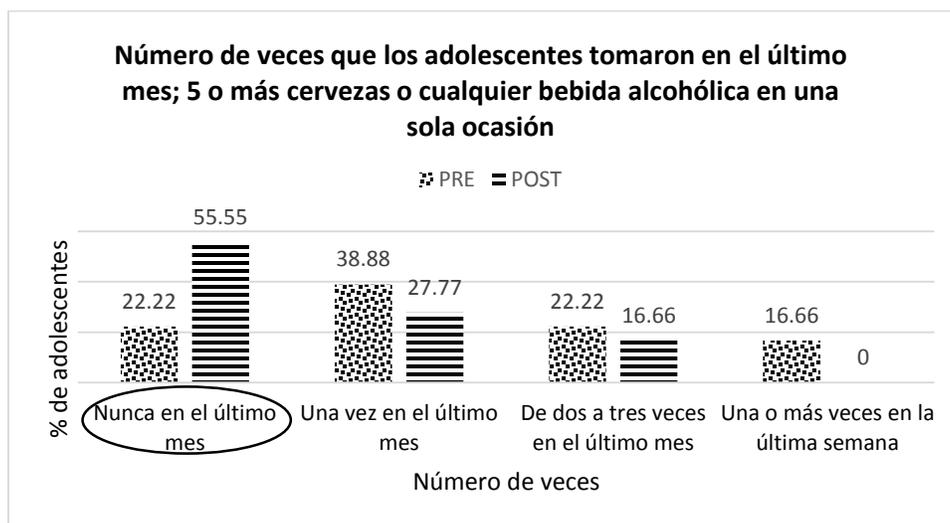
Con respecto a la pregunta: “¿Cuántas veces tomaste en el último mes; una cerveza completa o copa de cualquier bebida alcohólica?”, el porcentaje de adolescentes que refirió no haber consumido alcohol en el último mes posterior a la iniciativa fue de 61.11%, con respecto al 22.22% previo a la iniciativa.

Ilustración 3



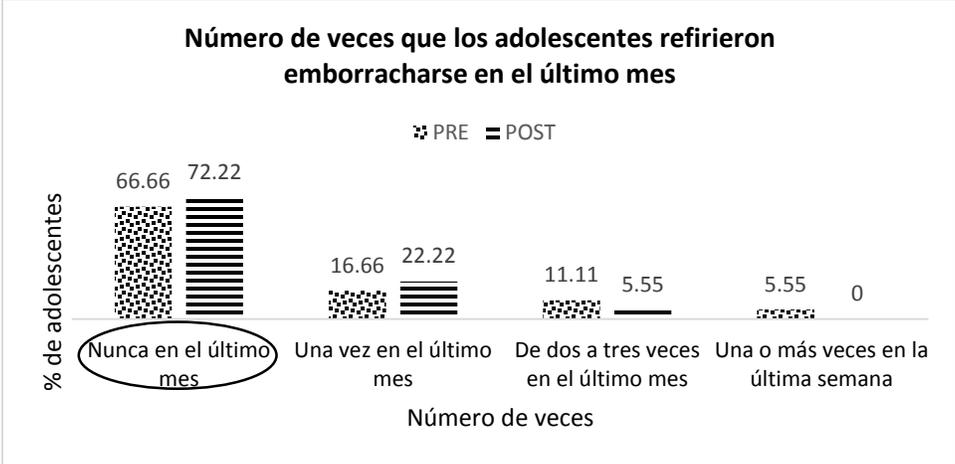
De la pregunta: “¿Cuántas veces tomaste en el último mes; 5 ó más cervezas o cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?”, hubo un incremento en el porcentaje de adolescentes que reportaron no haber consumido 5 o más cervezas en el último mes posterior a la iniciativa de 22.22% al 55.55%.

Ilustración 4



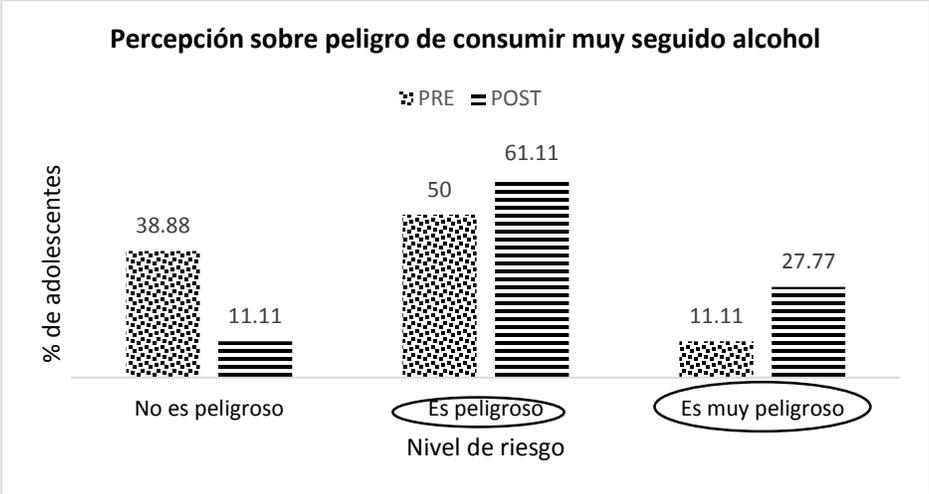
En la pregunta: “¿Cuántas veces te emborrachaste en el último mes?”, hubo un incremento ligero en el porcentaje de adolescentes que reportaron no haberse emborrachado en la última semana de 66.66 a 72.22% y posterior a la intervención ningún adolescente reporto haberse emborrachado en la última semana.

Ilustración 5



En la pregunta “¿qué tan peligroso crees que es consumir muy seguido alcohol?” previo a la iniciativa, el 50% lo consideraba peligroso y 11.11% muy peligroso, posterior a la iniciativa, el 61.1% consideraba el consumir alcohol como peligroso y 27.7% muy peligroso.

Ilustración 6



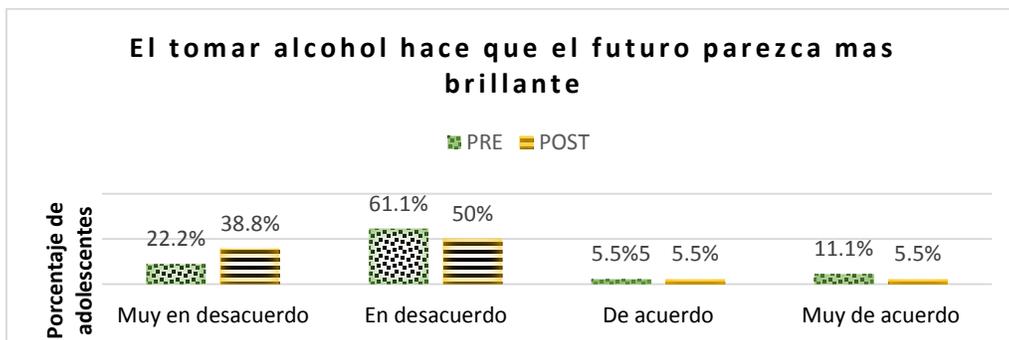
9.1.3 Expectativas sobre el consumo de alcohol (AEQ-A)

Esta sección del cuestionario mide las expectativas positivas y negativas sobre el consumo de alcohol de los adolescentes.

AEQ-1

La siguiente gráfica muestra cambios con respecto a la frase “el tomar alcohol hace que el futuro parezca más brillante”. Aumentó en gran medida el porcentaje de personas que considera estar muy en desacuerdo y en desacuerdo.

Ilustración 7



AEQ-2

Un cambio importante se observa con respecto a la frase “el tomar alcohol hace más divertidas las fiestas”, el porcentaje de jóvenes que estaba muy de acuerdo con pensar en que tomar alcohol hace las fiestas más divertidas disminuyó de 33.3 a 11.1%. Aunque se esperaba que después de la intervención el porcentaje de adolescentes que estaba de acuerdo también disminuyera esto no sucedió así y aumentó de 27.77 a 50%.

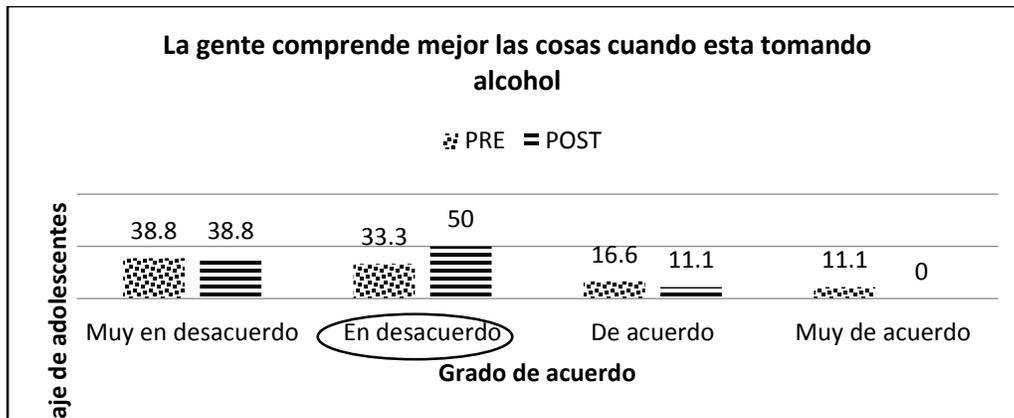
Ilustración 8



AEQ-3

Se observa un cambio en la respuesta ante la frase “La gente comprende mejor las cosas cuando está tomando alcohol. El porcentaje de adolescentes en desacuerdo aumento de 33.33 a 50%.

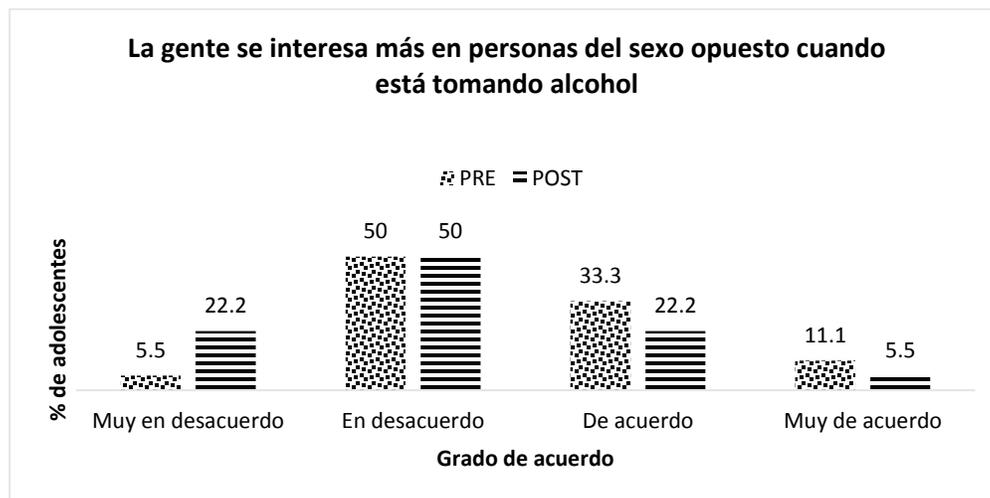
Ilustración 9



AEQ-4

Ante la frase “La gente se interesa más en personas del sexo opuesto cuando está tomando alcohol”, el porcentaje de adolescentes que estaba muy en desacuerdo aumentó del 5.5 al 22.2% mientras que el porcentaje que estaba en desacuerdo se mantuvo en 50%.

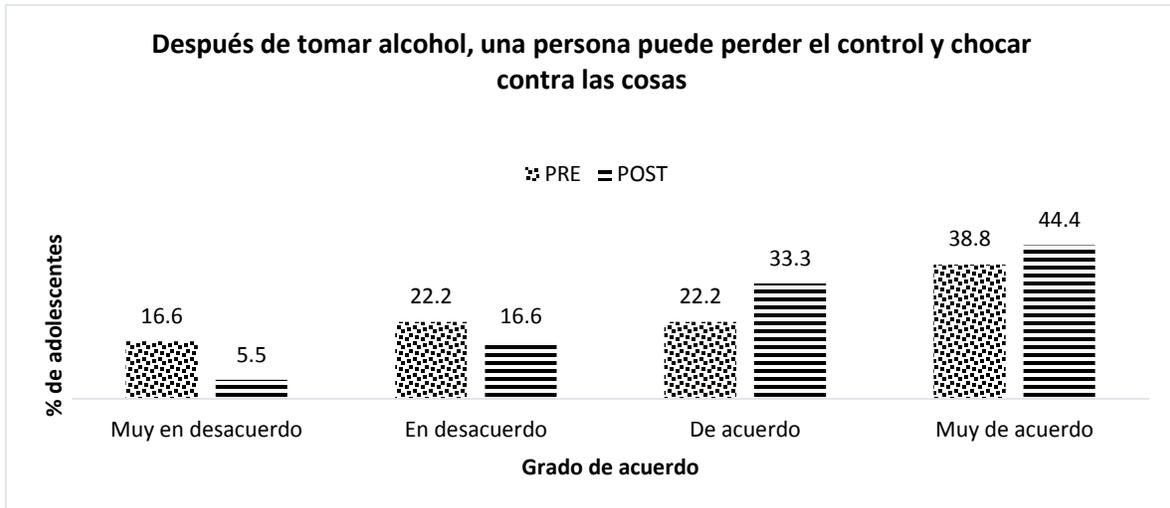
Ilustración 10



AEQ-5

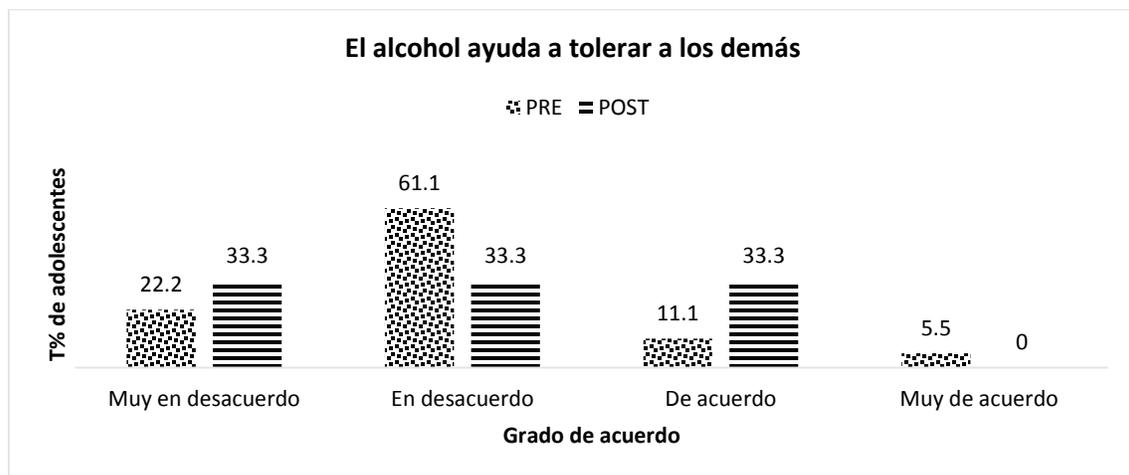
Con respecto a la frase “Después de tomar alcohol, una persona puede perder el control y chocar contra las cosas” hubo un incremento en el porcentaje de adolescentes que estaba de acuerdo (de 22.2 a 33.3%) y muy de acuerdo con dicha frase (de 38.8 a 44.4%).

Ilustración 11



AEQ-6

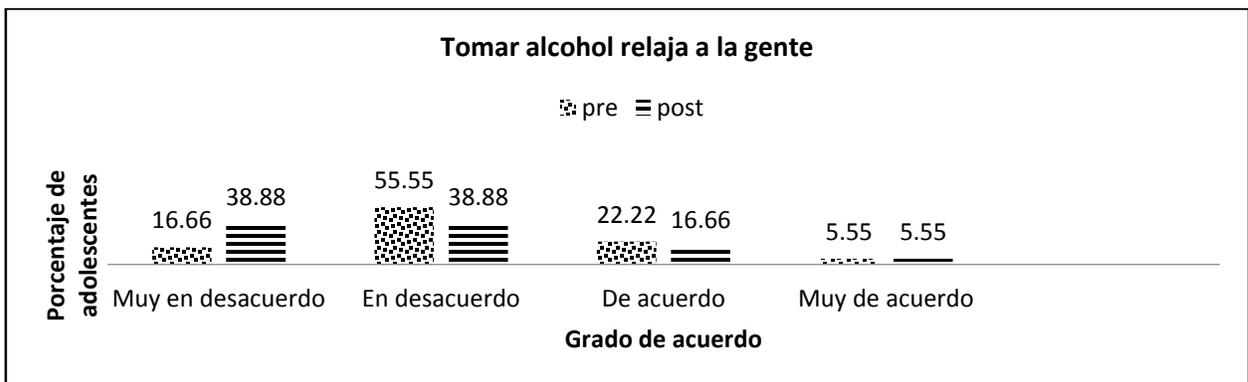
Con respecto a la frase “El alcohol ayuda a la gente a tolerar a los demás” se dieron cambios en la actitud en sentido opuesto pues mientras que el porcentaje de adolescentes que estaba muy en desacuerdo aumento del 22.2 al 33.3%, el porcentaje de personas que estaba en desacuerdo disminuyo de 61.1 a 33.3% (este último se esperaba que aumentara también).



AEQ-7

La siguiente gráfica sobre la frase “Tomar alcohol relaja a la gente” refleja que particularmente con la opción de estar muy en desacuerdo hubo un incremento posterior a la intervención, pues pasó de 16.6% a 38.8%. Posiblemente más jóvenes consideran que el alcohol no relaja a la gente. Sin embargo aunque se esperaría que el porcentaje de adolescentes en desacuerdo con la frase también aumentara, sucedió lo contrario y disminuyó de 55.5 a 38.8%

Ilustración 12

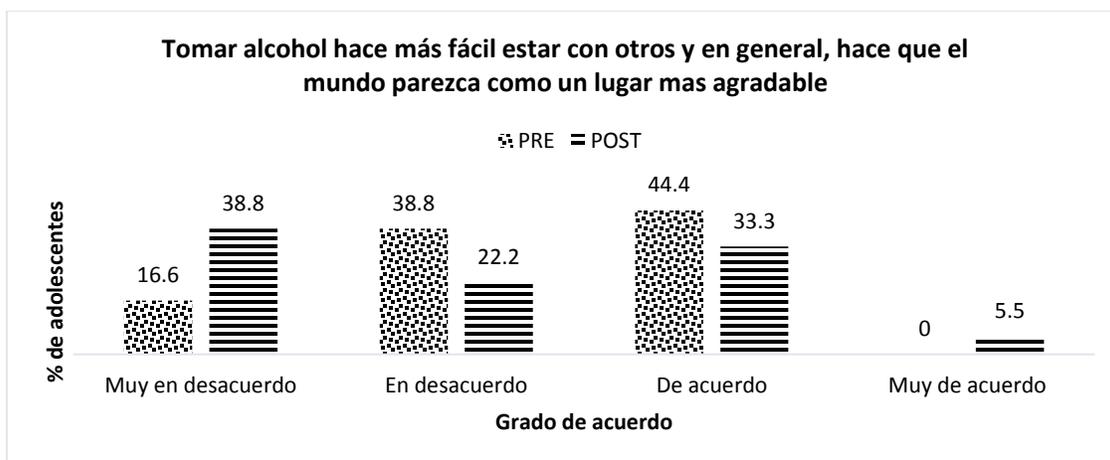


AEQ-8

Con respecto a la frase “Tomar alcohol hace más fácil estar con otros y en general, hace que el mundo parezca como un lugar más agradable” el porcentaje de participantes que estaba muy de acuerdo pasó de 16.6 a 38.8% mientras que el porcentaje de participantes que estaba solo de acuerdo pasó de un 38.8% a un 22.2% (se esperaría que ambos aumentarían y no fue así).

Cuando se hace una sumatoria de los porcentajes de participantes que están en desacuerdo y muy en desacuerdo posterior a la intervención resulta en 61% en comparación con la sumatoria de los porcentajes del pre que resulta en 55.4%.

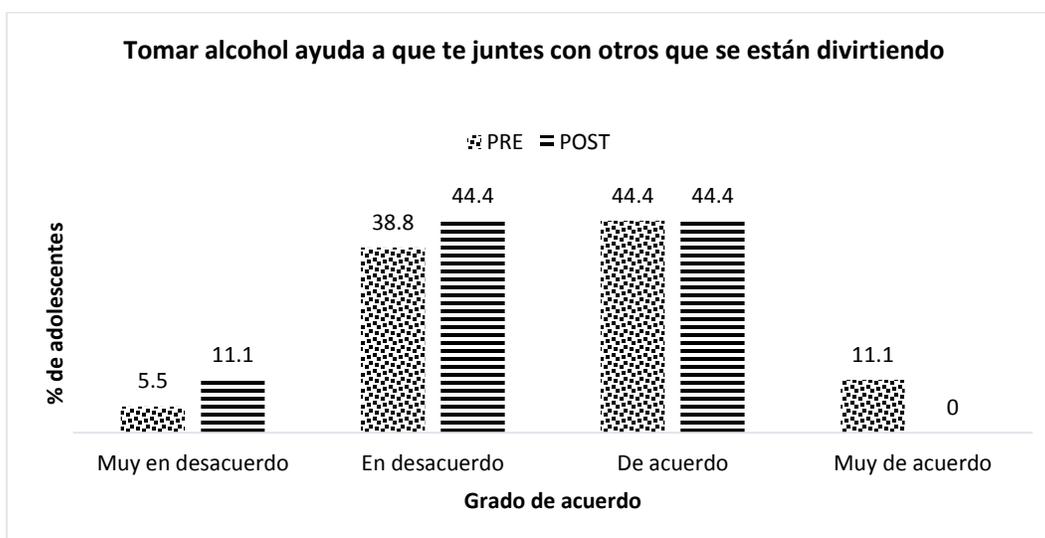
Ilustración 13



AEQ-9

Un aspecto interesante de los resultados con respecto a la frase “Tomar ayuda a que te juntes con otros que se están divirtiendo” es que después de la intervención ya no hubo ningún adolescente que estuviera muy de acuerdo con que el alcohol les ayudará a juntarse con otros. A pesar de este cambio el porcentaje de adolescentes de acuerdo con la frase se mantuvo en 44.4%.

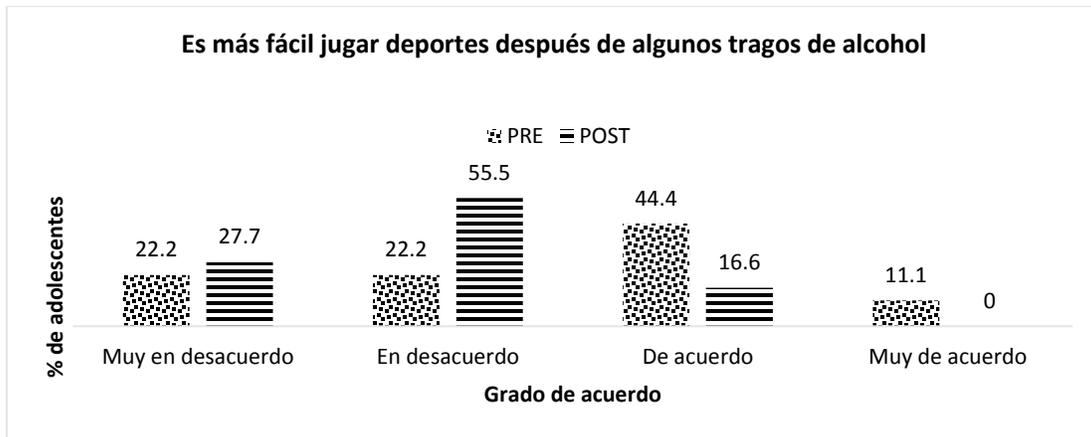
Ilustración 14



AEQ-10

Es claro en la siguiente gráfica sobre la frase “Es más fácil jugar deportes después de algunos tragos de alcohol” que posterior a la intervención disminuyó el porcentaje de adolescentes que asocia la facilidad de jugar deportes con el consumo de alcohol. El porcentaje de adolescentes muy en desacuerdo paso de 22.2 a 27.7% y en desacuerdo de 22.2 a 55.5%.

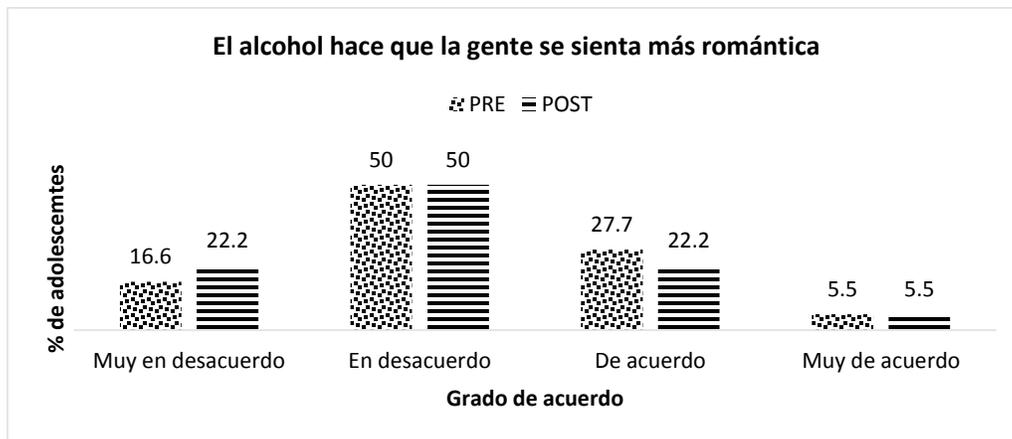
Ilustración 15



AEQ-11

Con respecto a la frase “El alcohol hace que la gente se sienta más romántica” solo se dio cambio en el porcentaje de adolescentes que estaban muy en desacuerdo, pues pasó de 16.6% a 22.2%.

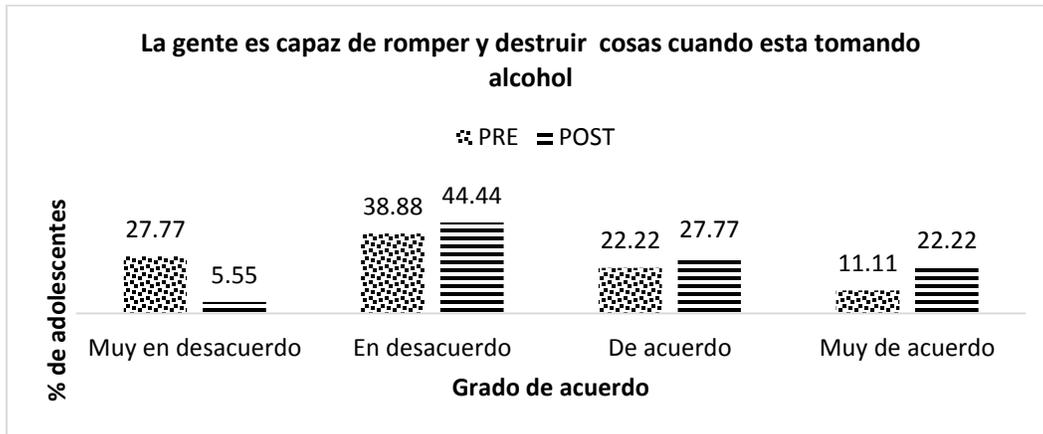
Ilustración 16



AEQ-12

Posterior a la iniciativa aumentó el porcentaje de jóvenes que considera que bajo los efectos del alcohol pueden ser capaces de romper y destruir cosas. De estar de acuerdo aumento de 22.2 a 27.7% y de estar muy en desacuerdo aumento de 11.1 a 22.2%.

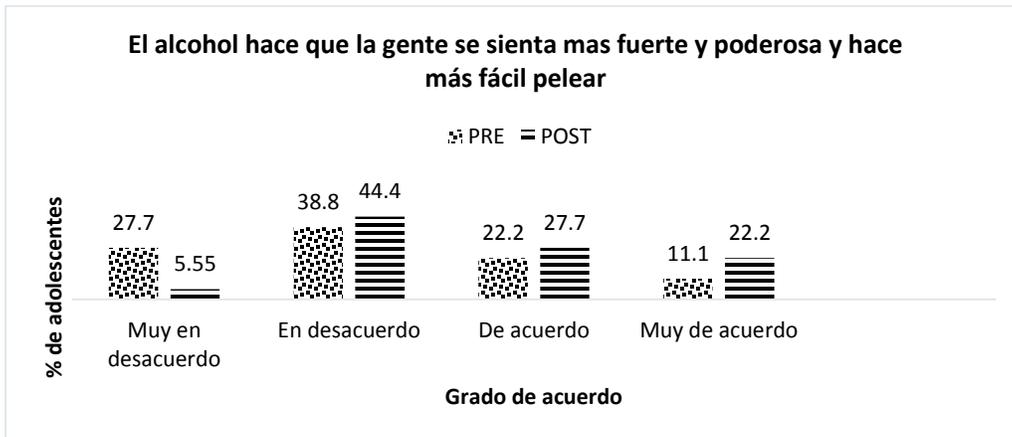
Ilustración 17



AEQ-13

De acuerdo a los datos observados en la siguiente gráfica, hubo un incremento en el porcentaje de jóvenes que está tanto de acuerdo (de 22.2 a 27.7%) como muy de acuerdo (de 11.1 a 22.2%) posterior a la intervención.

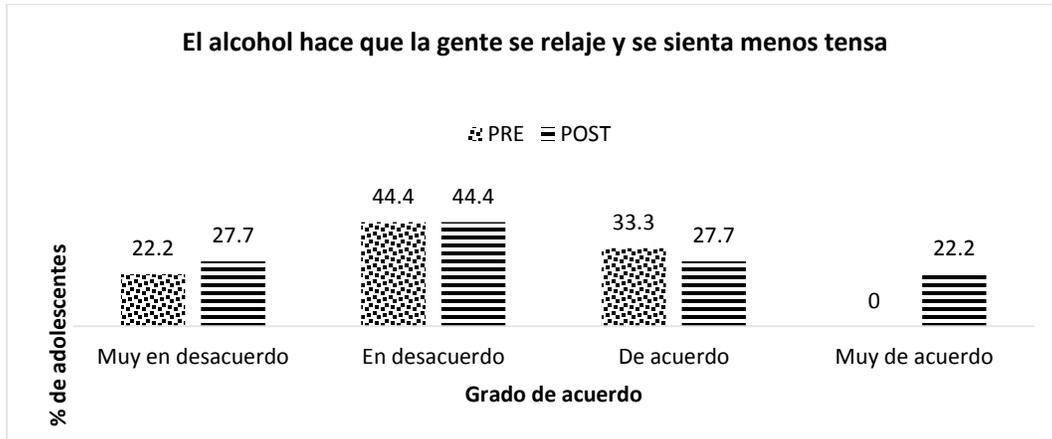
Ilustración 18



AEQ-14

La siguiente gráfica muestra datos contrastantes con respecto a la frase “El alcohol hace que la gente se relaje y se sienta menos tensa”. El cambio más alto se dio para la opción de muy de acuerdo en la que el cuestionario pre no hubo ningún joven y posterior a la intervención 22.22% contestó estar muy de acuerdo.

Ilustración 19



AEQ-15

Ante la frase “El alcohol hace que una persona se sienta bien y feliz” se dio aumento en el porcentaje de jóvenes que estaba muy en desacuerdo (de 11.1 a 22.2%) y en desacuerdo (de 44.4 a 61.1%). Es decir posterior a la intervención es mayor el número de adolescentes ya no asocia el bienestar y la felicidad al alcohol.

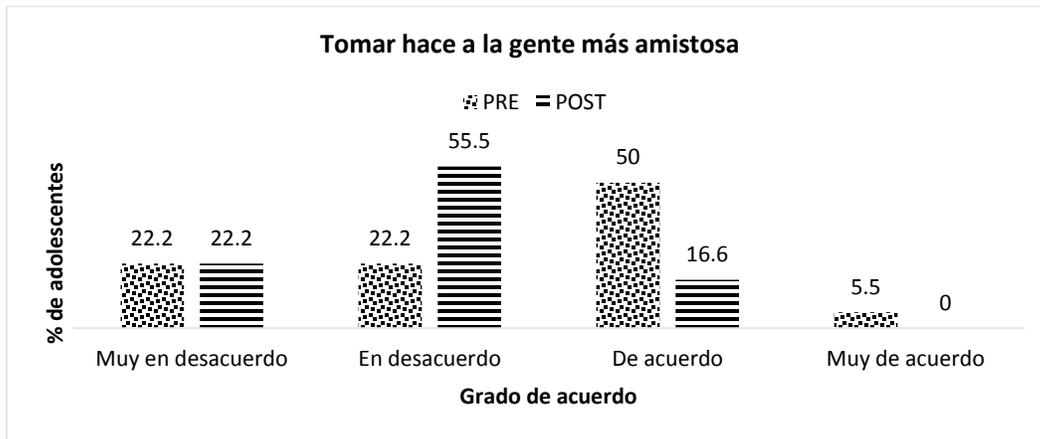
Ilustración 20



AEQ-16

En la frase “Tomar hace a la gente más amistosa” hubo un gran aumento en el porcentaje de jóvenes que está en desacuerdo con la frase, dicho porcentaje pasó de 22.2 a 55.5%. Es decir posterior a la intervención hay más adolescentes que no consideran que el alcohol los vuelva más amistosos.

Ilustración 21



AEQ-17

Con respecto a la frase “Tomar alcohol hace que la gente se sienta más despierta” el porcentaje de jóvenes que estaba muy en desacuerdo pasó de 16.6 a 27.7% y el porcentaje de jóvenes que estaba solo en desacuerdo pasó de 55.5 a 61.1%.

Ilustración 22



AEQ-18

Con respecto a la frase “Después de tomar alcohol, la gente está menos conciente de lo que pasa alrededor” se dio un aumento en el porcentaje de adolescentes que estaba de acuerdo (de un 22.2 a un 38.8%) pero en el porcentaje de adolescentes que estaba muy de acuerdo se dio una disminución (de 27.7 a 22.2%).

Ilustración 23



AEQ-19

En la frase “La gente tiene sentimientos más fuertes cuando toma alcohol” el porcentaje de adolescentes muy en desacuerdo disminuyó de 22.2 a 16.6% (este se esperaba que aumentara) y el porcentaje de adolescentes solo en desacuerdo aumentó de 16.6 a 27.7%.

Si se realiza la sumatoria de el porcentaje de los jóvenes que estaban muy en desacuerdo y en desacuerdo posterior a la intervención el resultados es 44.3% en comparación con la sumatoria de los porcentajes del pre que resulta en 38.8%.

Ilustración 24

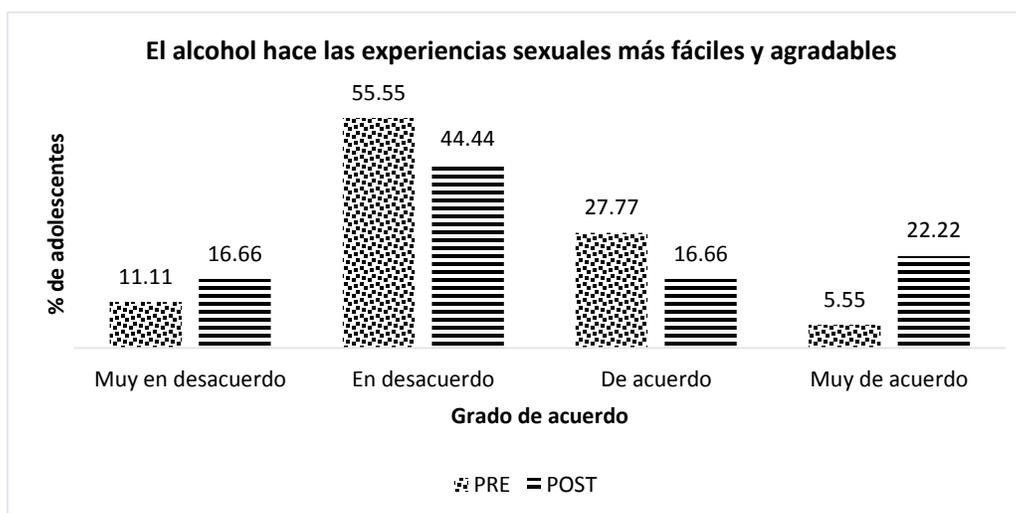


AEQ-20

Con respecto a la frase “El alcohol hace las experiencias sexuales más fáciles y agradables”, el porcentaje de adolescentes que estaba muy en desacuerdo aumento de 11.1 a 16.6% pero el porcentaje de adolescentes en desacuerdo disminuyo de 55.5 a 44.4%.

Cuando se realiza la sumatoria de los porcentajes muy en desacuerdo y en desacuerdo posterior a la intervención resulta en 61% con respecto a la sumatoria del pre que resulta en 66.6%

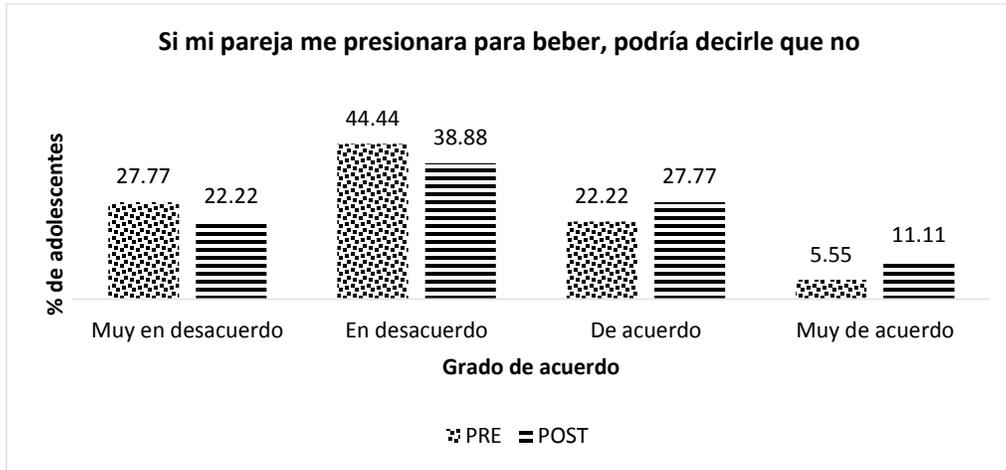
Ilustración 25



9.1.4 Toma de decisión y presión social

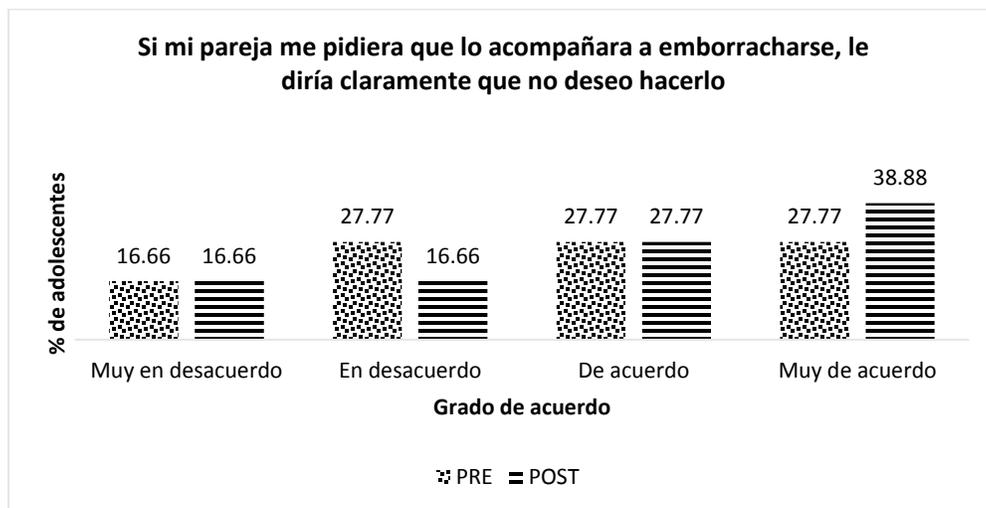
El porcentaje de adolescentes que podría decir no a la presión de beber por parte de la pareja, aumentó tanto para la opción de estar de acuerdo (de un 22.22 a un 27.77%) como para la opción de muy de acuerdo (de un 5.55 a un 11.11%).

Ilustración 26



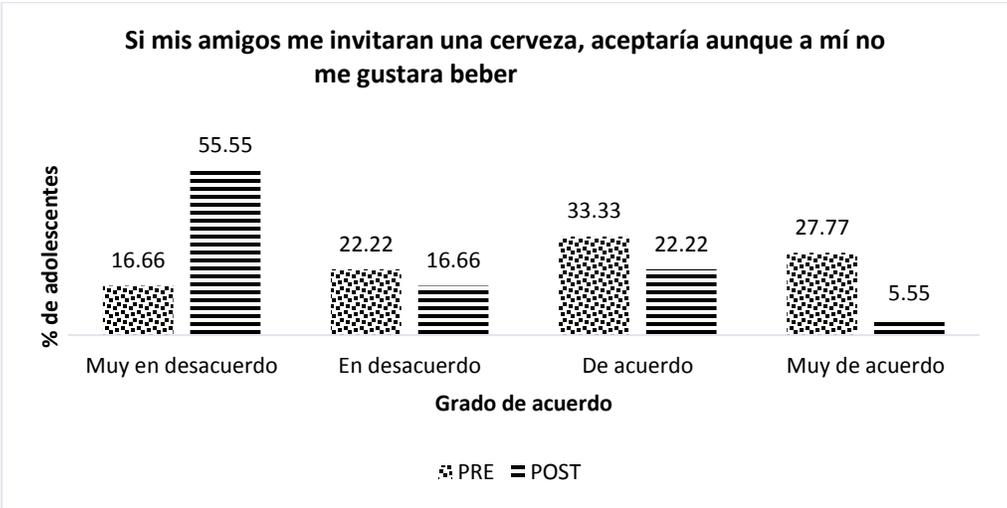
La siguiente gráfica muestra un ligero aumento la percepción de su capacidad para decir no a emborracharse por presión de una pareja. El aumento fue de 54% a un 66%. (Esto resulta de la sumatoria de los porcentajes sobre las opciones de acuerdo y muy de acuerdo posterior a la intervención).

Ilustración 27



Posterior a la intervención el porcentaje de personas que puede negarse a una invitación de amigos a beber aumentó considerablemente. El porcentaje de adolescentes muy en desacuerdo con la frase “Si mis amigos me invitaran una cerveza, aceptaría aunque a mí no me gustara beber” aumentó de un 16.66% a un 55.55% aunque el porcentaje en desacuerdo disminuyó del 22.2 al 16.6%.

Ilustración 28



Esta gráfica muestra que antes de la iniciativa los jóvenes consideraban la fiesta un contexto en el que se sentirían presionados a beber y posterior a la iniciativa eso disminuyó. Del 50% que estaba de acuerdo disminuyó a 22.22% y del 27.77% que estaba muy de acuerdo disminuyó a 0.

Ilustración 29



9.2 Resultados del análisis cualitativo

La población participante en el grupo focal estuvo constituida por usuarios que formaron parte del grupo que recibieron la iniciativa educativa. Los criterios de inclusión fueron que hubieran asistido a un 80% de las sesiones, tener entre 14 y 18 años y que aceptaran participar; el total de participantes fueron 7; 4 hombres y 3 mujeres. La sesión fue grabada con audio y video y posteriormente se llevó a cabo la transcripción literal para efectuar el análisis de contenido.

Los resultados del análisis cualitativo del grupo focal ofrecen información principalmente sobre la opinión de los adolescentes con respecto al proceso y a aprendizajes de la iniciativa educativa. Se realizó una codificación de acuerdo a los siguientes apartados: las impresiones generales que tuvieron sobre el taller, aspectos útiles del mismo, habilidades trabajadas que pudieron aplicar posterior al taller, sobre su opinión sobre la toma de decisiones y el manejo de la presión social, los aspectos que cambiaron en su vida diaria a raíz del taller y sobre situaciones que deberían modificarse en su comunidad para influir en el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes.

Impresiones generales de la iniciativa educativa

Los jóvenes en general experimentaron la iniciativa educativa en habilidades para la vida como una actividad que les sirvió y como algo diferente a lo que están acostumbrados a tener en otras sesiones que han recibido.

“Fue algo como diferente... siempre fue como recreativo, aja como estar viendo el problema... aja como buscándole una solución o viendo desde el punto que está mal y no siempre defendiéndolo.”

P4, 15 años, mujer.

“Nos hizo ver las cosas que nos hacen mal, las cosas que nos hacen bien, en que nos perjudica y todo eso, estuvo padre pues, no la pasamos bien, agarramos algo de ahí, si nos sirvió la verdad”

P3, 18 años, hombre, Pe.

Aspectos más útiles del taller

Los jóvenes tenían conocimientos previos de algunos daños que genera el consumo de drogas y en específico el alcohol, sin embargo para ellos el taller fue un proceso que les permitió ser más consciente de los daños y tomarlos en cuenta al actuar.

“Que pues me di cuenta que podíamos estar conviviendo sin drogas y sin alcohol y pues eso que me acuerde hacía mucho tiempo que no lo hacía.” P6, 16 años, hombre, S.

“... todos los males que nos hacían las drogas y el alcohol, las enfermedades que nos podían pasar o los riesgos que corremos pues por las drogas y el alcohol cuando andamos intoxicados o tomados” P5, 17 años, hombre.

Habilidades que se han podido aplicar

Los jóvenes han usado diversas estrategias para evitar su conducta de consumo y en sus diálogos se refiere un uso de toma de decisiones con base en tomar en cuenta las consecuencias de sus actos, encontrar actividades alternas de diversión y el manejo del estrés.

*“Yo sí, de que nos dice que cuando tuviéramos ganas ...pues que nos pusiéramos a hacer otra cosa, a distraernos, yo me he ido a jugar futbol pues como **me gusta jugar futbol para pasar menos tiempo en drogas** eso es lo que usé.” P5, 17 años, hombre.*

*“Pues a mí me gustó cuando nos dijo lo de las fiestas... la verdad si tiene razón en eso, apenas fui a una fiesta la verdad como que andar tomando y andar poniendo el ambiente como que esta canijo no?, **vi a unos chavos que andaban piteando, yo andaba normal y los chavos hacían sus ridiculeces y yo nada más viendo, curándomela (riéndome) tomando uno pone ambiente pero también hace uno sus relajos pues se empieza a destrampar uno.**” P3, 18 años, hombre.*

*“Yo aprendí a ya no estresarme tanto y ya no ser tan enojona si porque no sé cómo que de repente como que me alteraba mucho, pero ahora respiro y ya como que me calmo y me digo si yo me altero voy a alterar a la otra persona y pues va a haber conflicto y luego yo me voy a enojar , la otra persona se va a enojar y así y mejor me quedo serena,, me quedo seria, trato de no exaltarme tanto como antes, bueno creo que ayer si me exalte poquito, pero esta semana y la pasada como que **traté de manejar más equilibrio** y ya no salirme pues.” P3, 15 años, mujer.*

Sobre la importancia de aprender a tomar decisiones saludables

Los jóvenes están en una etapa importante de su desarrollo y posterior al taller, hay una identificación de la importancia de aprender a tomar decisiones en beneficio de su salud y hay un reconocimiento del consumo de drogas como un obstáculo para sus planes familiares y académicos.

*“Es importante porque ahorita todavía estamos muy jóvenes, en si todavía **no estamos completamente desarrollados ni física ni psicológicamente** y hacemos las cosas a lo pendejo la verdad... tomamos decisiones porque nada más queremos experimentar pero no nos damos cuenta de la gravedad de las cosas y ya te das cuenta cuando es demasiado tarde, aja entonces es importante tomar decisiones pues por eso porque **si ahorita seguimos tomándolas mal, tomando las malas decisiones no vamos a desarrollar bien nuestro cerebro** y nos vamos a quedar así y es mejor parar cuando todavía hay maso menos tiempo y pues alivianarte.” P3, 15 años, mujer.*

“Tomar decisiones es importante tomando en cuenta las consecuencias” P3, 18 años, hombre, Pe.

“Porque eso nos sirve para un futuro, tú decides ya no drogarte porque en un futuro no me va a servir como para mí como para la familia, si es que yo llego a tener y para mi carrera que voy a lograr” P2, 14 años, mujer.

Sobre el manejo de la presión social hacia el consumo

Las investigaciones sobre el entorno en donde los adolescentes se desenvuelven indican que el contexto social influye en las conductas que se desarrollan; la mercadotecnia, la familia y los pares funcionan como un factor de presión social hacia conductas que pueden ser nocivas para la salud. Los jóvenes refieren que dialogar con los amigos sirve o decir no ante situaciones de riesgo, estrategias como pensar en lo que pasaría con su familia si consumieran les ayuda abstenerse o pensar que en algún momento serán mayores de edad y podrán tomar otro tipo de decisiones o incluso alejarse de los amigos que consideran no influyen positivamente en ellos.

“Simplemente decir no no no y hablar con tus amigos... Como que a veces es algo inevitable no hacerlo pero luego te arrepientes y no tiene caso por que sientes feo por tu familia, pero luego dices pues ya casi en dos años serás mayor de edad.” P4, 15 años, mujer.

“La verdad, pues apartar a los amigos que te hacen mal así como dice Julianita que te presionan no pues hacerlos a un lado...” P3, 18 años, hombre.

“Siempre van a ser decisiones que son de uno. Yo llevo una semana sin consumir nada la neta los amigos con los que me junto todos son drogadictos, todos y pues yo no he consumido. O sea yo me sigo juntando con los mismos que estaba, creo que eso solo es decisión de uno mismo.” P6, 16 años, hombre.

*“Pues como dicen mis compañeros, **ya no juntarse con esas amistades** porque pues la neta todos mis amigos también son drogadictos, es raro el wey que no se droga, pero pues si no se droga es bien pedo o fuma tabaco, yo también lo deje pero me invitan y **les digo que no me dejan salir** la neta...”*

P5, 17 años, hombre.

Cambios en su vida diaria como resultado de su participación en el taller

De acuerdo a los relatos de los jóvenes se reflejan algunos cambios con ciertas dificultades. Con respecto al alcohol algunos de ellos refirieron ya no hacerlo o hacerlo en menor medida y es interesante señalar que aunque los instrumentos cuantitativos no reflejan cambios en su patrón de consumo de otras sustancias, durante la discusión en el grupo focal se refleja un cambio en el patrón de consumo de quienes consumían marihuana además de alcohol.

“pues yo era como consumidora compulsiva como que no me gustaba hacer otra cosa, como que no tenía distracciones y todas las relaciones, amistad, amorosas me lo tomaba a juego, ósea no lo tomaba en serio y a mi familia también me la tomaba al ahí se va. No me importaba porque sabía que cuando yo quisiera lo iba a volver a tener pero como que vi que no nada más es una enfermedad y vi que las personas que si se enfermaban eran mis papás, que mis papás eran los que resentían mis problemas y yo decía pues son mis problemas no son suyos pero pues es lógico que tu mamá se preocupe por ti porque pues son los que te están guiando” P1, años, mujer.

“sinceramente yo a veces fumo y a veces no (refiriéndose a marihuana) porque me gana no sé no es ansiedad, me gana el impulso, el instinto animal cuando tengo la oportunidad pero ya no con cualquier persona y no fumo como antes y lo que se me hace hasta raro en mí es que me agarra muy feo la culpa o el arrepentimiento. He salido limpia en mis antidoppings ósea trato de no ser como antes, de no tener la misma mentalidad de no me importa nada” P4, 15 años, mujer.

“ahora me levanto y digo que voy a hacer hoy ósea con otra mentalidad y pensando lo de las consecuencias no? a mí y hacia mi familia”

“Yo en la escuela, antes me salía yo casi de diario, no entraba yo a la escuela, me iba de pinta y ahora ya entro y me salgo menos y mis calificaciones empezaron a mejorar, antes era nada más puros 6 y ahorita ya son más altas, ahora son 7, 8 y 9” P2, 14 años, mujer,

Situaciones que deberían modificarse en su comunidad para influir en un cambio sobre el consumo de alcohol en los adolescentes

Los jóvenes refieren que son necesarios cambios en el entorno de su comunidad, pues no existen muchas actividades recreativas que puedan realizar ni espacios para ellas. Refieren que los espacios como las cachas de futbol en la comunidad, en general no están en buenas condiciones y generalmente son usadas para el consumo de alcohol y otras drogas.

“Algo chido, parques no sé pues la neta no hay a donde ir acá, y en vez de eso a la gente se le hace fácil decir vamos a fumar o vamos a tomar y eso no está chido” “allá por donde vivo, en el campo deportivo pues casi todos bajan a quemar (drogarse) y luego voy y digo (maldición) y ves bolitas de gente fumando o pisteano y pues la gente dice ...(maldición) no vaya a ser que le hagan algo a mi hijo y ya no va nadie y si vas hay puro ... (maldición) marihuano y pedos ahí, y en la noche más está lleno” P5, 17 años, hombre.

“no pues las tiendas que ya no nos vendan alcohol a los menores de edad y más distracciones, como un parque o algo así” P6, 16 años, hombre.

X.- DISCUSIÓN

En general hay un acuerdo en que existen múltiples factores que tienen un rol en la conducta de consumo de alcohol, por un lado cuando se trata de personas jóvenes, se hace énfasis en que la familia, los pares y la cultura son centrales para determinar el consumo, otro enfoque es poner atención a las influencias del acceso, disponibilidad y mercadotecnia del alcohol.

Cuando se ha analizado la influencia de las diversas determinantes sobre el consumo de alcohol, se debate sobre cuál es el enfoque más apropiado para el diseño de intervenciones para la prevención o tratamiento de abuso de sustancias, ya sea a través de intervenciones educativas, sociales o restricciones en el acceso y disposición del alcohol.²⁷

El Banco Mundial²⁸ refiere que comprender la conducta e identificar las intervenciones eficaces es un proceso complejo en el que debe ponerse especial atención en la definición, diagnóstico y diseño de las intervenciones.

Este trabajo se enmarca dentro de las intervenciones educativas tomando en consideración un análisis del contexto social de la comunidad. Es importante señalar que aunque la estrategia presentada aquí hace un análisis de los determinantes del consumo de alcohol, la estrategia de trabajo se limitó a algunos determinantes del consumo en jóvenes, específicamente a factores individuales (expectativas sobre el alcohol y habilidades como la toma de decisiones, manejo del estrés) y factores sociales (relación con pares y familia).

Sería importante combinar diversas estrategias desde las diferentes determinantes del problema para mejorar la efectividad y tener un mayor impacto en la situación de salud de los adolescentes. Aunque en un inicio se menciona la importancia de estrategias sobre el acceso y disponibilidad de alcohol, estudios como el de Flewelling y Cols. (2013) sugieren que existe dificultad en la disminución de consumo de alcohol en jóvenes aún cuando se limita exitosamente el acceso al alcohol en las comunidades, y plantean que posiblemente la reducción en el consumo de alcohol sea más atribuible a los inconvenientes y sanciones percibidas por los posibles compradores más que a la reducción en el acceso al alcohol.

Una de las principales aportaciones de este trabajo fue tomar como base la fase de investigación formativa para el diseño de la iniciativa. Muchos de los estudios revisados no contemplan esta fase que fue esencial para el diseño de las sesiones educativas dirigida a

adolescentes, fue importante tener la visión del uso nocivo de alcohol por parte de los profesionales de salud en la comunidad y por otro lado la de los mismos adolescentes. Estudios como el de March y Cols.²² plantean la importancia de conocer el punto de vista de los profesionales de la salud sobre el consumo de alcohol en población joven.

Otro aspecto interesante de la iniciativa es que generalmente las intervenciones educativas ocurren en ambientes escolarizados, mientras que en este proyecto el lugar fue una unidad médica de atención primaria en adicciones con jóvenes ya identificados con consumo de alcohol.

Consumo de alcohol y percepción de riesgo

De acuerdo a Ayala y Cols.²⁹, las intervenciones breves son efectivas para incidir en los momentos iniciales del consumo excesivo de alcohol y este hallazgo coincide con los resultados de cambio en el patrón de consumo de alcohol en los adolescentes posterior a la intervención.

El porcentaje de adolescentes que refirió no haber consumido una copa completa de alcohol en el último mes posterior a la iniciativa fue de 61.11%, con respecto al 22.22% previo a la iniciativa. También hubo un aumento en el porcentaje de jóvenes que no consumieron más de 5 copas en el último mes, fue interesante que hubo un aumento del 22.22 al 55.55% de adolescentes que refirieron no haber consumido cinco o más de cinco copas en el último mes. Aunque no se puede atribuir causalidad de este abstencionismo a la iniciativa en sí, es importante señalar que estudios como los de Botvin³⁰ han encontrado que el enfoque de habilidades para la vida influye en la disminución del patrón de consumo de alcohol de los adolescentes.

Por otro lado, la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol aumentó entre los jóvenes que recibieron la intervención del casi 40% de los jóvenes que al inicio de la intervención no consideraban el consumo de alcohol como algo peligroso, se disminuyó al 11.11% y del 11.11% de jóvenes que lo consideraban muy peligroso aumentó al 37.77%. Esto podría resultar útil dado lo encontrado hasta ahora pues cambios en la percepción de riesgo sobre las conductas de uso de sustancias influyen en el uso futuro de alcohol, tabaco y cannabis según Grevenstein³¹.

Expectativas sobre el consumo de alcohol

Algunos estudios reportan que las expectativas de los individuos intervienen en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol durante la adolescencia³².

Estudios como el de Zamboanga y Cols.³³, refieren que las expectativas de los adolescentes y la relación con los pares influyen en el uso del alcohol a lo largo de la vida.

Al respecto, es importante enfatizar que los resultados de la intervención educativa mostraron que hubo cambios en varias de las expectativas de los adolescentes hacia el alcohol. Los cambios más significativos se dieron en: el alcohol hace más divertidas las fiestas, la gente comprende mejor las cosas cuando está tomando alcohol, la gente se interesa más en personas del sexo opuesto que están tomando alcohol, tomar alcohol relaja a la gente, es más fácil jugar deportes después de unos tragos de alcohol, el alcohol hace que la gente se sienta más romántica, el alcohol hace que una persona se sienta bien y feliz, tomar hace a la gente más amistosa. Además el 33.33% de los adolescentes que estaba muy de acuerdo en que el alcohol hace más divertidas las fiestas, disminuyó a 11.11%.

Toma de decisiones, presión social y manejo del estrés

Los resultados de la iniciativa con respecto a toma de decisiones muestran que se dieron cambios en la percepción de los adolescentes con respecto a su capacidad para decir no. Las estrategias de resistencia de los adolescentes ante consumo de drogas como la negación (decir no) posterior a la intervención aumentó considerablemente, en especial con respecto a negarse a la presión de una pareja a beber (, invitación de la pareja a emborracharse y con respecto a una invitación de amigos a beber, pues pasó de un 16.66% a un 55.55%. Lo anterior coincide con los estudios de Kulls³⁴ quien señala que al usar esta estrategia generalmente los jóvenes reportan menos uso de cigarro y menos episodios de consumo excesivo de alcohol y con estudios como los de Randolph y Cols³⁵ quienes han encontrado que un factor protector individual es la habilidad para toma de decisiones la cual se correlaciona con la disminución de consumo de alcohol en menores de edad.

Uno de los resultados interesantes explorados a través del grupo focal fue que los jóvenes perciben la meditación y los ejercicios de yoga como beneficiosos para su salud lo cual

concuerta con el trabajo de Khanna y Greeson³⁶ quienes han encontrado que las prácticas de yoga y meditación pueden atacar múltiples procesos psicológicos, fisiológicos y conductuales implicados en las adicciones.

Finalmente los jóvenes participantes en este estudio refieren que su entorno influye en su consumo de alcohol y otras sustancias, pues no tienen muchas opciones de actividades recreativas en su comunidad ni espacios que puedan usar para ello; también se consideran como desventajas el que muchas de las personas que son vecinas o vecinos consumen alcohol y otras drogas. Estos hallazgos concuerdan con los estudios de Trucco y Cols.³⁷, y de Maimon y Browning³⁸ quienes plantean que “la alta presencia de tiendas de alcohol o bares en ciertas colonias o zonas incrementa la probabilidad de consumo de alcohol entre los jóvenes ante la ausencia de mecanismos comunales para el control social informal”.

XI.- CONCLUSIONES

Los resultados de este proyecto sugieren el potencial de una intervención educativa con enfoque de habilidades para la vida en la reducción del uso de alcohol en adolescentes que fueron identificados con consumo de abuso temprano.

El uso y abuso de sustancias es un problema de Salud Pública en México y en el mundo, específicamente el uso nocivo del alcohol por menores de edad, ya sea un inicio temprano en el consumo o la práctica de episodios de consumo excesivo, tiene un impacto a nivel social, económico y político. Los jóvenes que inician en su vida temprana consumo de alcohol, fácilmente inician el consumo de otras sustancias, además cuando los consumos de alcohol son frecuentes hay más posibilidades de generar dependencia en la vida adulta³⁹ lo que conlleva a otros riesgos y daños por ejemplo los desórdenes debido al consumo de alcohol cuya prevalencia es más alta en la región de las Américas en comparación con otros padecimientos debidos al uso del alcohol¹¹.

Dada la literatura es evidente que hay un componente social y cultural involucrado en el problema del uso nocivo de alcohol y se puede inferir que intervenciones enfocadas en este componente, pueden contribuir a mejorar la situación de un manejo responsable de los riesgos asociados al consumo de alcohol en la población adolescente.

Los resultados de este estudio permiten concluir que la iniciativa educativa con enfoque de habilidades para la vida realizada en el la UNEME-CAPA tuvo resultados exitosos con respecto a su objetivo de generar la habilidad para tomar decisiones y manejar la presión ante el consumo de alcohol, además de modificarse el patrón de consumo de los jóvenes participantes, sin embargo los cambios fueron modestos.

Posiblemente los cambios que se dieron en la disminución de su patrón de consumo de alcohol tienen que ver con el abordaje de habilidades para la vida y otro factor que pudo haber contribuido es que el grupo de adolescentes ya estaba formado antes del inicio de la intervención educativa lo cual permitió establecer un ambiente de confianza.

Otro factor clave pudo haber sido que la intervención no se enfocó al abstencionismo en el consumo de alcohol sino que cada sesión llevaba un proceso reflexivo que invitaba a los adolescentes a analizar la información presentada y a formar sus propias conclusiones sobre

las conductas más benéficas para su salud y hacia el manejo de las situaciones de riesgo. Estudios como los de Hawkins y Cols.⁴⁰ refieren que las intervenciones orientadas a la acción adquieren una mayor relevancia para el trabajo con jóvenes en comparación con otras intervenciones en donde sólo se revisa información.

En este sentido es importante destacar que la investigación formativa dio pauta para el diseño de la intervención, en la que se incluyeron las tres habilidades que fueron las más significativas de acuerdo a la información recolectada durante dicha fase: habilidad para la toma de decisiones, manejo de la presión social ante el consumo y manejo del estrés.

Si bien los resultados fueron exitosos en esta población hasta cierto punto, valdría la pena dar seguimiento para ver si los resultados encontrados sobre su patrón de consumo se mantienen o se modifican.

La evidencia sugiere que las iniciativas educativas sobre drogas tienen un impacto positivo en los adolescentes, sin embargo cuando son acompañadas de otro tipo de estrategias que además han sido demostradas según la OPS¹¹ ser costo-efectivas, son las acciones sobre la disponibilidad de alcohol, publicidad de las bebidas alcohólicas y cambios en los precios de dichas bebidas. Este aspecto es importante ya que los adolescentes de la comunidad están expuestos a una amplia publicidad de bebidas alcohólicas y acceso al mismo.

Con respecto a las intervenciones educativas, existe un desafío clave de encontrar un mecanismo que permita adaptar y focalizar los programas educativos de acuerdo a las diversas necesidades de la población a la que se pretende ayudar, es decir población urbana, semi rural o rural, población sin consumo o con inicio de consumo de alcohol y este desafío se pudo superar en buena medida realizando la investigación formativa al inicio de cualquier diseño de intervención, tal como lo comprobó el estudio.

Con la investigación formativa y la evidencia de la literatura se concluye que es importante incorporar estrategias a diferentes niveles, que a la par de las intervenciones educativas se dirijan a modificar las determinantes sociales del consumo de alcohol en la población adolescente. Se puede inferir que la exposición a publicidad y la falta de control de la misma, la violencia, lo mismo que la aplicación laxa de las leyes obstaculizan cualquier intervención. Se ha encontrado de acuerdo a Freudenberg⁴¹ que la exposición a publicidad sobre alcohol contribuye a incrementar el consumo y la industria del alcohol dirige su publicidad hacia

menores de edad y hacia personas adultas con problemas de alcohol (mercados más redituables). Para la industria del alcohol su mercado más atractivo es la población adolescente (pues prometen convertirse en bebedores a lo largo de la vida) y las mujeres quienes constituyen una gran población en el mundo y quienes consumen menos alcohol que los hombres.

Dirigiendo las estrategias bajo el modelo de determinantes sociales, las intervenciones educativas con enfoque de habilidades para la vida tendrían mucho más impacto en la población adolescente, tanto para retardar el inicio en el consumo como para modificar el patrón de consumo de lo que ya beben alcohol.

XII.- RECOMENDACIONES

El desafío de prevenir el uso de alcohol en menores de edad es un proceso complejo y para lograrlo se requiere el involucramiento y participación no solo de los jóvenes y sus padres sino también de otros adultos, las escuelas, la comunidad, las instituciones públicas como privadas, los gobiernos en todos los niveles y la misma sociedad. En este apartado se describen algunas recomendaciones sobre las acciones que podrían realizarse a diferentes niveles en la comunidad de Zacatepec de Hidalgo. Las recomendaciones surgen a partir del análisis del problema del uso nocivo del alcohol en menores de edad de la comunidad y de la misma iniciativa educativa.

A nivel del Centro Nueva Vida UNEME CAPA:

- Incorporar como parte de sus talleres sesiones de meditación o yoga dado lo encontrado en los resultados.
- Incorporar como parte de sus actividades de promoción de la salud y prevención de adicciones en las escuelas, la presentación de testimonios de jóvenes usuarios del centro. Esto dado que los mismos adolescentes lo mencionaron como tarea de su interés.

- Realizar breves encuestas sobre satisfacción y sugerencias hacia los usuarios del centro tanto a los adolescentes como a sus padres y/o madres.

A nivel de la Comunidad:

- La formación de un comité de vigilancia ciudadana sobre la venta de alcohol a menores de edad en la comunidad.
- Educación sobre política de alcohol dirigida a cualquier persona de la comunidad vinculada a actividades de servicios o venta de alcohol por ejemplo; a: dueños y gerentes de bares en la comunidad, dueños y vendedores de expendios de bebidas alcohólicas, vendedores de bebidas con alcohol en los eventos deportivos y culturales de la comunidad.
- Fortalecer la implementación de sanciones y o multas a quienes dentro de la comunidad vendan alcohol a menores de edad.
- Acondicionamiento de los espacios disponibles para actividades recreativas.
- Incrementar y fomentar el desarrollo de actividades culturales disponibles para los jóvenes.

XIII.- LIMITACIONES

Ciertas limitaciones pueden ser identificadas en este proyecto, primero al ser un estudio cuasi-experimental sin grupo de comparación no se permite tener claro en qué medida los efectos o cambios en su patrón de consumo de alcohol, sus expectativas y/o habilidades reportadas se debieron a la iniciativa educativa, además de que el tamaño de muestra no permitió un análisis estadístico para estimar asociaciones.

Otro aspecto es que los datos de otras investigaciones sugieren que el impacto de las intervenciones educativas sobre drogas generalmente es tardado como lo demuestra Goodstat y dado que la medición se realizó a un mes de finalizar la iniciativa los efectos podrían no ser claros.

Una limitación esencial es que dado que la iniciativa se dirigió a modificar expectativas, habilidades y patrón de consumo de alcohol de los adolescentes, no se midió que tanto la sesión informativa hacia los padres tuvo un efecto en ellos.

Otra limitación importante es que dadas las características del proyecto en cuanto a tiempo, recursos y financiamiento, no es posible realizar un seguimiento de los participantes para conocer el impacto que tendría la intervención educativa a mediano y largo plazo.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabantxo K., Eusko Jaurlaritza. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. BIBLID [1577-8533 (2001), 4; 139-158].
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.
3. Villatoro et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol
4. Organización Mundial de la Salud: Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
6. Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud: 2012 Encuesta Nacional de Adicciones 2011.
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados Nacionales.
8. Instituto Nacional de Salud Pública. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional 2014: Lázaro Cárdenas, Zacatepec de Hidalgo.
9. Restrepo H. Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud. En Restrepo H. y Málaga H. Promoción de la Salud. 1era ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2001.
10. Organización Mundial de la Salud OMS y Bienestar Social de Canadá. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá: 1986. [Online] Disponible en : <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
11. Organización Panamericana para la Salud. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. OPS, 2001.
12. Epstein J, Zhou X, Bang H y Botvin G. Do Competence Skills Moderate the Impact of Social Influences to Drink and Perceived Social Benefits of Drinking on Alcohol Use Among Inner-City Adolescents? Prev Sci 2007; (8): 65–73.
13. Bejarano J, Ugalde F y Morales D. Evaluación de un Programa Escolar en Costa Rica basado en Habilidades para Vivir. Adicciones 2005; (17): 71-80

14. Mantilla L. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Fe y Alegría, 1999
15. Pérez C. Habilidades para la Vida y Consumo de Drogas en Adolescentes escolarizados mexicanos. Adicciones 2012; (24): 153-160
16. Health and Family Education Teacher Training Manual. UNICEF, 2009
17. Redondo S, Vale P, Navarro E, Madrigal A. Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas. Primera edición. Madrid: Ministerio de Educación, 2012.
18. Ferrandis A, Díez M, Sanz C. Educación y protección de menores en riesgo: Un enfoque comunitario. Primera edición. Barcelona: Grao, 2009.
19. Goleman D. Inteligencia Emocional. 1era Edición: Barcelona, Kairós, 1995
20. Squeglia LM, Jacobus J., Tapert SF., The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. Handb Clin Neurol. 2014; 125:501-10
21. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Programa Sectorial de Salud
22. Consejo Nacional de Población 2010 Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/>
23. March, J., Prieto M., Danet A., Suess A. , Ruiz P., García N. El Consumo de Alcohol en la población joven (12-17). El punto de vista de los profesionales de la salud. Aten Primaria Vol. 44 Núm. 9 Septiembre 2012.
24. Brown SA, Christiansen BA, Goldman MS. The Alcohol Expectancy Questionnaire: An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. Journal of Studies on Alcohol. 1987;48:483–491.
25. Estudio Cualitativo Sobre El Consumo De Drogas Sintéticas En Grupos De Riesgo De Perú. Informe Perú, 2009
26. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud del artículo 14 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
27. International Center for Alcohol Policies. Determinants of Drinking

28. Banco Mundial, Informe sobre el desarrollo mundial 2015: Mente, sociedad y conducta, cuadernillo del “Panorama general”, Banco Mundial, Washington DC. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento CC BY 3.0 IGO
29. Ayala H, Echeverría L., Sobell M & Sobell L. Autocontrol dirigido: Intervenciones breves para bebedores excesivos de alcohol en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 1997. 14, 113-127
30. Gilbert J, Botvin G, Griffin K, Paul E y Macaulay A. Preventing Tobacco and Alcohol Use Among Elementary School Students Through Life Skills Training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 2003 Vol. 12(4)
31. Grevenstein D, Nagy E, Kroeninger-Jungaberle H, Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents and emerging adults: evidence of directional influences, *Subst Use Misuse*, 2015 Feb; 50(3): 376-86.)
32. Christiansen BA, Smith GT, Roehling P, Goldman M. Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *J ConsultClin Psychol* 1989;57:93-99
33. Zamboanga B, Schwartz S, Ham L, Jurtis J, Olthuis J. Do Alcohol Expectancy Outcomes and Valuations Mediate Peer Influence and Lifetime Alcohol Use Among Early Adolescents? *Journal of Genetic Psychology* Oct; 2009 170 (4) 359-376.
34. Kulls S, Marsiglia FF, Castillo J, Becerra D, Nieri T. Drug resistance strategies and substance use among adolescents in Monterrey, Mexico. *J Prim Prev*. 2008 Mar; 29 (2): 167-92)
35. Randolph K, Russe D, Tillman K, Fincham F. Protective Influences on the Negative Consequences of Drinking Among Youth. *Youth and Society*, 2010; 41 (4): 546-568
36. Khanna S, Greeson J. A Narrative Review of Yoga and Mindfulness as a Complementary Therapies for Addiction. *Complement Ther Med*. 2013 Jun; 21 (3): 244-252
37. Trucco EM, Colder CR, Wieczorek WF, Hawk LW, Lengua LJ, early adolescent alcohol use in context: how neighborhoods, parents, and peers impact youth. *Dev Psychopathol*. 2014 May; 26(2):425-36.

38. Maimon D, Browning C. Underage drinking, alcohol sales and collective efficacy: Informal control and opportunity in the study of alcohol use. *Social Science Research*, 2012; 41 (4): 977-990
39. Bonomo, Y. A., Bowes, G., Coffey, C., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2004). Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: A cohort study over seven years. *Addiction*, 99, 1520–1528.
40. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 1992. 112(1), 64-105
41. Freudenberg N. *Legal But Lethal: Corporations, Consumption and Protecting Public Health*. New York: Oxford 2014.

XV. ANEXOS

- A. Guía de observación
- B. Guía de entrevista para informantes clave
- C. Guía de entrevista para adolescentes
- D. Cuestionario
- E. Guía de grupo focal para evaluación de proceso con adolescentes
- F. Carta de consentimiento informado oral para entrevista a informantes clave
- G. Carta de consentimiento informado para padres sobre entrevista a adolescentes
- H. Carta de asentimiento entrevista a adolescentes
- I. Carta de consentimiento a padres e hijos para sesiones y cuestionario
- J. Carta de asentimiento a adolescentes para sesiones y cuestionario
- K. Tarjeta Informativa
- L. Carta descriptiva de taller

ANEXO A

GUIA DE OBSERVACIÓN DE TALLERES EN CENTRO UNEME-CAPA

Propósito de la observación:

Identificar elementos que permitan el diseño de la iniciativa para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en adolescentes de Zacatepec, Morelos.

Sobre el espacio donde se oferta el taller

| A observar | Descripción | Impresiones |
|---|-------------|-------------|
| Descripción física | | |
| Ambiente | | |
| Limpieza | | |
| Se comparte el espacio con otros servicios | | |
| Hay información de algún tipo sobre el taller | | |
| Horarios (se indican) | | |

Sobre los materiales con los que se oferta el taller

| A observar | Descripción | Impresiones |
|------------------------|-------------|-------------|
| Folletos | | |
| Carteles | | |
| Rotafolios | | |
| Recursos audiovisuales | | |

Sobre el personal que oferta el taller

| A observar: | Descripción | Impresión |
|--|-------------|-----------|
| Número | | |
| Sexo y edad | | |
| Estilo al moderar | | |
| Comunicación e interacción con jóvenes | | |
| Seguridad y conocimiento | | |
| Otro | | |

Sobre el procedimiento de ofertar el taller

| A observar: | Descripción | Impresiones |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hay un protocolo, se sigue siempre | | |
| Modalidades | | |
| Duración | | |
| Actitud | | |

| | | |
|--|--|--|
| Usan lenguaje accesible a los participantes | | |
| Qué tipo de información dan | | |
| Cómo dan la información: dinámicas, juegos, ejercicios | | |
| Fomentan preguntas | | |
| Resuelven dudas | | |

Sobre los participantes

| A observar: | Descripción | Impresiones |
|--|-------------|-------------|
| Cantidad aproximada | | |
| Edades | | |
| Sexo | | |
| Asisten solos o acompañados | | |
| Tipo de relación entre ellos | | |
| Actitud durante el taller (diferencias por temas) | | |
| Reacciones (diferencias en reacciones y respuestas por género) | | |
| Dudas: de que tipo y cuales | | |
| Otras | | |

Primeras conclusiones

| | |
|---|--|
| Elementos que dificultan | |
| Elementos que favorecen | |
| Quienes muestran más interés y a que se puede deber | |
| Quienes muestran menos interés y a que se puede deber | |
| Otras | |

ANEXO B

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A ACTORES CLAVE

Buenos días/tardes, mi nombre es Marisol Ponce; soy estudiante de maestría en el Instituto Nacional de Salud Pública y estoy aplicando una entrevista relacionada al consumo de alcohol en adolescentes de esta comunidad, ya que me interesa conocer su opinión.

EL objetivo de esta entrevista es conocer su percepción sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad de Zacatepec, Morelos para que dicha información sirva para el diseño de un taller encaminado al desarrollo de habilidades en adolescentes que han iniciado consumo de alcohol para prevenir el abuso del mismo. La información que usted nos proporcione será confidencial. Puede dar o no respuesta a las preguntas que no desee contestar y retirarse en el momento que usted lo decida.

Agradezco su participación de antemano.

Datos de Perfil

Nombre:

Sexo:

Edad:

Escolaridad y formación específica:

Cómo llego a esta institución:

¿Qué puesto ocupa en esta institución, organización?

¿Cuánto tiempo lleva trabajando o colaborando en dicha institución/organización?

¿Cuáles son sus principales funciones en el puesto?

¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo y porqué?

Sobre problemas de salud en adolescentes

¿Qué problemáticas de salud identifica como las más agravantes en los adolescentes en esta comunidad?

¿De qué se enferman aquí los adolescentes y cómo se atienden?

¿Cuáles son las principales causas de muerte en los adolescentes?

¿Esto es igual para hombres que para mujeres, en caso contrario, explorar porque?

Sobre el consumo de alcohol u otras sustancias en adolescentes

¿Ha observado en la comunidad de Zacatepec que los adolescentes consuman alcohol u otras sustancias?

¿En dónde y cuándo lo hacen? Explorar situaciones y lugares en la comunidad

¿Cree que esto representa un problema para la comunidad, para las familias y para los adolescentes, porqué?

¿Cree que esto ha cambiado con el tiempo y porqué? Ahora se consume más alcohol en este grupo de edad, porqué cree que sucede?

¿Qué programas de intervención conoce sobre prevención de consumo excesivo de alcohol en menores? ¿Algunos de estos programas se han implementado en la comunidad? Si es así, cuáles han sido los resultados? Si no, porqué cree que no se han implementado...

¿De acuerdo a su experiencia porqué consumen alcohol los adolescentes? ¿Qué expectativas tienen los adolescentes al consumir alcohol?

¿Cómo ha trabajado el consumo responsable con los adolescentes?

¿Qué logros ha identificado en la implementación de estrategias?

¿Qué barreras ha identificado en el trabajo de estrategias en este problema?

¿Qué actores sociales juegan un papel importante en la prevención del alcoholismo?

Desde lo que ha observado en la comunidad, ¿A qué edad comienzan a beber los jóvenes?

¿Qué factores influyen en que los adolescentes inicien y consuman en exceso alcohol?

¿Desde su experiencia a qué se asocia el consumir alcohol para las mujeres adolescentes y para los hombres adolescentes?

¿En que medida ha observado el cumplimiento de medidas como; prohibición de venta de alcohol a menores, prohibición de entrada a menores a bares, cantinas o antros, el uso de alcoholímetro?

Sugerencias

¿Qué considera Usted que se puede implementar para contribuir a reducir el consumo de alcohol en adolescentes?

¿A quién le toca hacer algo con relación al problema y porqué?

En concreto, ¿qué podría hacer cada uno de los diferentes actores que usted identifica y cómo se debería hacer?

Agradecimiento y despedida

ANEXO C

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ADOLESCENTES

Buenos días/tardes, mi nombre es Marisol Ponce; soy estudiante de maestría en el Instituto Nacional de Salud Pública y estoy aplicando una entrevista relacionada al consumo de alcohol en adolescentes de esta comunidad, ya que me interesa conocer su opinión.

EL objetivo de esta entrevista es conocer tu percepción sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad de Zacatepec, Morelos para que dicha información sirva para el diseño de un taller encaminado al desarrollo de habilidades en personas de tu edad que ya han iniciado consumo de alcohol. La información que nos proporciones será confidencial. Puedes dar o no respuesta a las preguntas que no desees contestar y retirarte en el momento que así lo decidas.

Agradezco tu participación de antemano.

Datos de Perfil

Nombre:

Sexo:

Edad:

Grado escolar y promedio:

Composición familiar:

¿Cómo llego a este centro?:

¿Cuánto tiempo lleva acudiendo al centro?

¿Qué es lo que le gusta del centro y por qué?

¿Qué es lo que no le gusta del centro y por qué?

Sobre problemas de salud en adolescentes

¿Qué problemáticas de salud indentificas como las más agravantes en las personas de tu edad en esta comunidad?

¿De qué se enferman aquí los adolescentes y cómo se atienden?

¿Cuáles son las principales causas de muerte en los adolescentes?

¿Esto es igual para hombres que para mujeres, en caso contrario, explorar porque?

Sobre el consumo de alcohol u otras sustancias en adolescentes

¿Has observado en la comunidad de Zacatepec que los adolescentes consuman alcohol u otras sustancias?

¿En dónde y cuándo lo hacen? Explorar situaciones y lugares en la comunidad

¿Cree que esto representa un problema para tu comunidad, para las familias y para las personas de tu edad, porqué?

¿a que edad por primera vez consumiste alcohol?

¿en que situaciones se favorece el consumo de alcohol? (reunion con amigos, fiestas de cumpleaños, bailes, fiestas familiares, días feriados, problemas, etc.)

¿Qué espacios físicos identificas como riesgosos para el consumo de alcohol en adolescentes?

¿Cómo perciben tus padres el consumo de alcohol en personas de tu edad?

¿Cómo perciben tus amigos el consumo de alcohol?

¿Cómo calificarías la relación con tus padres?

¿Qué problemas identificas como consecuencia del consumo de alcohol?

¿Qué piensas, sientes o haces para resistirte al consumo de alcohol? (estrategias)

¿Desde tu experiencia a qué se asocia el consumir alcohol para las mujeres adolescentes y para los hombres adolescentes?

Experiencia en talleres y sugerencias

¿si has estado en algún taller sobre prevención de alcohol u otras sustancias? ¿Qué te ha parecido?

¿Qué te ha gustado?

¿Qué no te ha gustado?

¿Qué barreras identificas para el asistir a un taller?

¿Qué cosas te motivarían a asistir a un taller?

¿Cómo te gustaría que fuera un taller?

Agradecimiento y despedida

ANEXO D

FOLIO: _ _ _ _ _

CUESTIONARIO

Este cuestionario es parte de un proyecto del Instituto Nacional de Salud Pública que se está realizando en el Centro Nueva Vida de Zacatepec de Hidalgo. Estamos interesados en conocer los hábitos de consumo de *bebidas alcohólicas*, así como las expectativas asociadas con ese consumo y sobre habilidades para la vida. No existen respuestas correctas o incorrectas; si alguna de las preguntas te causa incomodidad, puedes NO contestarla, sin embargo, nos sería de gran utilidad que respondieras a la mayor cantidad de preguntas posibles. **TODAS TUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES.**

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

Datos Generales

Instrucciones: Lee detenidamente las preguntas

Nombre:

| | | | |
|---|--|------------------|--------------------------|
| 1. Eres: | (1) Hombre | (2) Mujer | 2. ¿Cuántos años tienes? |
| ¿Cuánto tiempo llevas recibiendo terapia? | ¿Cuánto tiempo llevas asistiendo al grupo? | | |
| 3. ¿Tienes papá? (o quién lo sustituye) | | | |
| Tiene papá (1) | Lo sustituye algún familiar (2) | Otro _____ (3) | |
| 4. ¿Tienes mamá? (o quién la sustituye) | | | |
| Tiene mamá (1) | Lo sustituye algún familiar (2) | Otro _____ (3) | |
| 5. ¿Con quién vives? | | | |
| Papá/sustituto | (SI) (NO) | Otros familiares | (SI) (NO) |
| Mamá/sustituta | (SI) (NO) | Amigos | (SI) (NO) |
| Hermano(s) | (SI) (NO) | Otros: _____ | (SI) (NO) |
| 6. ¿Cuántos hermanos y hermanas tienes? | Hermanos | | Hermanas |
| 7. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? | | | |
| 8. ¿Hasta qué año estudio tu papá (o quién lo cuida)? | | | |
| 9. ¿Hasta qué año estudio tu mamá (o quién lo cuida)? | | | |
| 10. ¿A qué se dedica tu papá (o quién lo cuida)? | | | |

| |
|---|
| 11. ¿A qué se dedica tu mamá (o quién lo cuida)? |
| 12. ¿Cómo son los empleos de los adultos de tu familia? Muy buenos (1) Buenos (2) No son buenos (3) No trabajan (4) |
| 13. ¿Cuánto dinero crees que ganan los adultos de tu familia? Ganan mucho dinero (1) Suficiente para vivir (2) No ganan suficiente (3) |

Area escolar y laboral

14.- Ocupación principal: ___ (1) Estudiante ___ (2) Trabajador ___ (3) Estudiante y Trabajador

___ (4) Sin ocupación

15. La mayor parte del año pasado ¿fuiste estudiante? ___ (1) No ___ (2) Si

16. Solo para quién es estudiante ¿Asistes a la escuela de manera regular? ___ (1) Si ___ (2) No

17. ¿Cuál es tu promedio escolar?

___ (1) 10 ___ (2) 9 ___ (3) 8 ___ (4) 7 ___ (5) 6 ___ (6) 5

18. ¿Tienes alguna materia reprobada? ___ (1) Si ___ (2) No

19. ¿Cómo consideras tu desempeño escolar?

___ (1) Muy Bueno ___ (2) Bueno ___ (3) Regular ___ (4) Malo ___ (5) Muy malo

20. ¿Has dejado de estudiar durante 6 meses o más? ___ (1) Si ¿Por qué? _____
(2) No

21. ¿Has reprobado algún año en la escuela? ___ (1) Si ___ (2) No

22. La mayor parte del año pasado ¿trabajaste recibiendo un sueldo? ___ (1) No trabajé ___ (2) Si (4 horas diarias) ___ (3) Si (8 horas diarias)

23. Solo para quién trabaja ¿Cuál es tu situación laboral? (Marcar sólo una opción)

___ (1) Aprox. 8 horas diarias ___ (2) Aprox. 4 horas diarias ___ (3) Trabajo por su cuenta ___ (4) Trabajo ocasional

24. Actividad que realiza _____

Administración del tiempo libre

25. ¿Qué acostumbas hacer cuando no estás en la escuela o el trabajo? (las tres más importantes)

1) _____ 2) _____ 3) _____

26. ¿Estas actividades están relacionadas al consumo de alcohol o drogas?

___ (1) Si ¿Cuál? _____ (2) No

27. ¿En caso de consumir alcohol, qué tipo de bebida consumes con mayor frecuencia?

___ (1) pulque ___ (2) cerveza ___ (3) vino ___ (4) destilados

Consumo de alcohol

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28.- ¿Alguna vez en tu vida has tomado una cerveza completa o una cuba de cualquier otra bebida alcohólica? | Si..... 1 No..... 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29.- ¿De cuál de las siguientes bebidas alcohólicas has tomado una copa completa? a) Vino (blanco, tinto, rosado) b) Bebidas como “coolers”, “viña real”, etc. c) Cerveza d) Brandy, vodka, tequila, ron, whisky, mezcal, etc. e) Bebidas preparadas en la lata como: “Presidencola”, “New mix”, etc. f) Pulque g) Alcohol puro o aguardiente | <table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> | SI | NO | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30.- ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores? | Edad: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31.- ¿Cuántas veces tomaste en el <u>último año</u>; 1 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? | Menos de una vez en el último año De 1 a 2 veces en el último año De 3 a 11 veces en el último año De 1 a 3 veces en el último mes Una o más veces en la última semana | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32.- ¿Cuántas veces tomaste en el <u>último mes</u>; una cerveza completa o copa de cualquier bebida alcohólica? | Nunca en el último mes Una vez en el último mes De dos a tres veces en el último mes Una o más veces en la última semana | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33.- ¿Cuántas veces tomaste en el <u>último mes</u>; 5 ó más cervezas o cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? | Nunca en el último mes Una vez en el último mes De dos a tres veces en el último mes Una o más veces en la última semana | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34.- ¿Cuántas veces te emborrachaste en el <u>último mes</u>? | Nunca en el último mes Una vez en el último mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| | De dos a tres veces en el último mes |
| | De una a más veces a la semana |

35 ¿Qué tan peligroso crees que es? (responder solo de acuerdo a las sustancia de consumo)

| | No es peligroso | Es peligroso | Es muy peligroso |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|------------------|
| a) ¿Consumir muy seguido alcohol? | 1 | 2 | 3 |

36. Algunas de estas personas han tenido algún problema debido a su consumo de alcohol

| | | |
|------------------------------------|-------|-------|
| a) Tu papá | (1)SI | (2)NO |
| b) Tu mamá | (1)SI | (2)NO |
| c) Alguno de tus hermanos (as) | (1)SI | (2)NO |
| d) Tu mejor amigo | (1)SI | (2)NO |
| e) Algún familiar que viva contigo | (1)SI | (2)NO |

Expectativas sobre el consumo de alcohol (AEQ-a)

| Instrucciones.- Lee los siguientes enunciados y marca con una "X" la respuesta a lo que piensas acerca de los efectos que produce consumir alcohol. | | | | | |
|---|--|-------------------|---------------|------------|----------------|
| | Pienso que tomar alcohol | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
| 1 | El tomar alcohol hace que el futuro parezca mas brillante | | | | |
| 2 | El tomar alcohol hace mas divertidas las fiestas | | | | |
| 3 | La gente comprende mejor las cosas cuando esta tomando alcohol | | | | |
| 4 | La gente se interesa más en personas del sexo opuesto cuando está tomando alcohol | | | | |
| 5 | Después de tomar alcohol, una persona puede perder el control y chocar contra las cosas | | | | |
| 6 | El alcohol ayuda a la gente a tolerar a los demás | | | | |
| 7 | Tomar alcohol relaja a la gente | | | | |
| 8 | Tomar alcohol hace más fácil estar con otros y en general, hace que el mundo parezca como un lugar mas agradable | | | | |
| 9 | Tomar alcohol ayuda a que te juntes con otros que se están divirtiendo | | | | |
| 10 | Es más fácil jugar deportes después de algunos tragos de alcohol | | | | |
| 11 | El alcohol hace que la gente se sienta más romántica | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 12 | La gente es capaz de romper y destruir cosas cuando esta tomando alcohol | | | | |
| 13 | El alcohol hace que la gente se sienta mas fuerte y poderosa y hace más fácil pelear | | | | |
| 14 | El alcohol hace que la gente se relaje y se sienta menos tensa | | | | |
| 15 | Tomar alcohol hace que una persona se sienta bien y feliz | | | | |
| 16 | Tomar alcohol hace que la gente sea más amistosa | | | | |
| 17 | Tomar alcohol hace que la gente se sienta más despierta | | | | |
| 18 | Después de tomar alcohol, la gente esta menos conciente de lo que pasa alrededor | | | | |
| 19 | La gente tiene sentimientos más fuertes cuando toma alcohol | | | | |
| 20 | El alcohol hace las experiencias sexuales más fáciles y agradables | | | | |

Toma de decisiones y presión social

| | Marca con una "X" qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases | TOTALMENTE DE ACUERDO | ACUERDO | DESACUERDO | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
|-----|---|-----------------------|---------|------------|--------------------------|
| IC1 | Si mis amigos me invitaran un cigarro, les diría que no quiero fumar | | | | |
| IC2 | Fumaría si mis amigos me insistieran | | | | |
| IC3 | Si mi pareja me presionara para beber, podría decirle que no | | | | |
| IC4 | Si mis amigos me presionaran para probar las tachas, me opondría | | | | |
| IC5 | Si mi pareja me pidiera que lo acompañara a emborracharse, le diría claramente que no deseo hacerlo | | | | |

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| IC6 | Si mis amigos me invitaran una cerveza, aceptaría aunque a mí no me gustara beber | | | | |
| IC7 | Si mi pareja me ocultara que se droga, terminaría con ella. | | | | |
| IC8 | Pensaría en los efectos dañinos de las drogas ante de consumirlas. | | | | |
| IC9 | Probaría las drogas para ver que se siente. | | | | |
| IC10 | Reflexionaría sobre el daño que causan las drogas antes de probarlas. | | | | |
| IC11 | He decidido que no consumiré drogas porque dañan mi salud. | | | | |
| IC12 | Acompañaría a mis amigos a emborracharme sin dudarlos. | | | | |
| IC13 | Si en una fiesta todos estuvieran bebiendo alcohol, me sentiría presionado para beberlo yo también | | | | |

ANEXO E

GUIA DE DISCUSIÓN PARA GRUPO FOCAL CON ADOLESCENTES

(Evaluación de las sesiones del taller HPV para la prevención del abuso en el consumo de alcohol)

Objetivo de grupo focal

Explorar la opinión que tienen los adolescentes con respecto al proceso y resultados de la intervención educativa que recibieron en el Centro UNEME-CAPA sobre el consumo de alcohol

PRESENTACIÓN

- A. Se pasa la hoja de registro a los participantes
- B. Se da la bienvenida, se dice de dónde venimos, se presenta al equipo: moderador y observadores y se explica porque se va a hacer esta sesión
- C. Se identifica a cada participante con un identificador que sea visible a los facilitadores y demás participantes
- D. Se explica que el grupo es parte de un estudio sobre el consumo de alcohol en adolescentes de Zacatepec y que se busca principalmente conocer cuál es su opinión sobre el taller de habilidades para la vida enfocado al consumo de alcohol
- E. Se presenta el formato del Grupo Focal:

Para poder evaluar el resultado del taller que se llevó a cabo con adolescentes de la UNEME-CAPA vamos a organizar este grupo para platicar sobre su experiencia y conocer cuáles fueron las cosas que funcionaron mejor así como sus recomendaciones. La información que nos proporcionen será confidencial y será utilizada como parte de la evaluación de trabajo realizado durante estas semanas y como evidencia para el diseño de las sesiones de trabajo en talleres similares que podrían ser trabajados con otros adolescentes en similitud de condiciones.

La información será procesada de manera anónima, nadie sabrá exactamente lo que cada quien dijo, sólo se hará un resumen de lo discutido en el grupo, sin mencionar nombres. Por favor siéntanse libres de expresar su acuerdo o desacuerdo sobre los diferentes puntos que se discutirán. Necesitamos conocer sus ideas y sus opiniones.

Para no perder todas sus respuestas y facilitar el registro escrito de lo que se converse vamos a grabar el desarrollo del grupo en audio y video. Esta información será procesada y no será publicada en estos formatos sino que todo será por escrito.

Ustedes tienen la opción de participar o no en este grupo sin que eso afecte la atención que reciben en su escuela o aquí en el centro y también tienen el derecho a retirarse del mismo,

si lo consideran necesario, aunque esperamos contar con la participación de todos hasta el final del mismo.

Consensar reglas de participación e informarles que no hay respuestas incorrectas y que la opinión de todas las personas es importante, pedir que apaguen celulares.

F. ¿Alguna pregunta antes de empezar? ¿Están de acuerdo en participar?

G. Se realiza dinámica de presentación: para comenzar por favor digan su nombre, edad, pasatiempo, ocupación actual y el momento favorito del taller

Pregunta disparadora:

¿Qué les parecieron las sesiones del taller, en general?

Guía de preguntas:

1. ¿Qué fue lo más importante o lo más útil que aprendieron en el taller y porqué lo consideran así?
2. ¿Han podido aplicar alguna habilidad de las trabajadas en el taller (toma de decisiones, manejo de presión social y manejo del estrés), qué y cómo fue el resultado? (dificultades o facilidades)
3. ¿Por qué es importante aprender a tomar decisiones?
4. ¿Qué habilidad les resulta más importante desarrollar para prevenir el consumo de alcohol en jóvenes?
5. ¿Qué cosas creen que son las más difíciles de cambiar para lograr un menor consumo de alcohol o consumo responsable y por qué?
6. ¿Qué dinámicas les gustaron más y por qué?
7. ¿Qué cambió en su vida diaria como resultado de su participación en el taller?
¿Hubo algún cambio en sus ideas o en sus hábitos sobre consumo de alcohol y/otras sustancias? ¿y en caso positivo, creen que influyó que participaran en este taller?
¿Recomendarían a otros adolescentes en una condición similar a la suya participar en un taller como este? ¿Qué cosas cambiarían o agregarían?

CIERRE:

1. ¿Qué aspectos o situaciones creen que deberían modificarse en su comunidad para influir en que los adolescentes tengan un consumo responsable del alcohol? (entorno)
2. Si ustedes pudieran contribuir para que otros adolescentes no consumieran alcohol ¿Qué es lo que harían?

ANEXO F



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL (Entrevista a Informantes clave)

Título de proyecto: Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)

Estimado(a) Señor/Señora:
Introducción/Objetivo:

Mi nombre es Liliana Marisol Ponce Ramos soy alumna del programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública.

Como parte de mi formación académica estoy realizando el proyecto "Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)", cuyo propósito es que un grupo de adolescentes identificados en riesgo en la comunidad a través del Centro Nueva Vida, adquiera habilidades que les permita prevenir el abuso en el consumo de alcohol u otras sustancias.

Este proyecto se realizará en Zacatepec, Morelos pues es donde se desarrolló un Diagnóstico Poblacional de Salud y el alcoholismo en adolescentes resultó como un problema que se percibe en la comunidad,

Debido a esto, le estamos invitando a participar en este estudio por lo que le pedimos que se tome el tiempo necesario para leer esta carta de consentimiento y que de una manera libre usted decida si está de acuerdo en participar con nosotros.

Procedimientos:
Si Usted acepta participar en el estudio:

Le haremos algunas preguntas acerca de (datos de perfil, su opinión sobre problemas de salud en los adolescentes de la comunidad, su opinión sobre el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes y sugerencias para la iniciativa), como por ejemplo ¿Qué problemáticas de salud identifica como las más agravantes en los adolescentes en esta comunidad? La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Le entrevistaremos en su lugar de trabajo, en un horario de acuerdo a su disponibilidad. Se planea audio grabar la entrevista por lo cual solicitamos su autorización.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar podrá solicitar los resultados de la iniciativa educativa

Versión Octubre 7, 2013

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione será manejada de modo confidencial, protegiendo en todo momento su identidad, es conveniente señalar que en ningún momento se solicitará su nombre, ni el de su familia.

Riesgos Potenciales/Compensación: Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted o su familia. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Datos de contacto: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de el/la investigador(a) responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto

¡ Muchas gracias por su participación!



ANEXO G



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE SUS HIJOS

Título del proyecto académico: Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Mi nombre es Liliana Marisol Ponce Ramos soy alumna del programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública.

Como parte de mi formación académica estoy realizando el proyecto "Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)", cuyo propósito es que un grupo de adolescentes identificados en riesgo en la comunidad a través del Centro Nueva Vida, adquiera habilidades que les permita prevenir el abuso en el consumo de alcohol.

Este proyecto se realizará en Zacatepec, Morelos pues es donde se desarrolló un Diagnóstico Poblacional de Salud y el alcoholismo en adolescentes resultó como un problema que perciben los habitantes de Zacatepec.

Debido a esto, estamos invitando a su hijo a participar en este estudio por lo que le pedimos que se tome el tiempo necesario para leer esta carta de consentimiento y que de una manera libre usted decida si está de acuerdo en que su hijo/a participe con nosotros.

Procedimientos:

Si Usted acepta que hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. A su hijo(a) se le aplicará una entrevista en la que se le realizarán algunas preguntas acerca de su percepción sobre los problemas de salud de los adolescentes, su percepción sobre consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes y sobre su experiencia en talleres y sugerencia. Le aclaramos que la entrevista será realizada por personal capacitado.

Beneficios: Ni Usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta que su hijo participe, podrá solicitar los resultados de la iniciativa educativa.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán

Versión Octubre 7, 2013

publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a) a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Su hijo/a está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el Centro Nueva Vida UNEME CAPA.

Números a Contactar: Si tiene alguna pregunta o comentario respecto a este trabajo académico, por favor comuníquese al Instituto Nacional de Salud Pública, con Sandra Treviño Siller, Directora de Proyecto Terminal al Tel. (01777) 329300, ext. 5207 de 10 am a 2 pm; ó al correo electrónico: sandra.trevino@insp.mx. Para cualquier duda relacionada con sus derechos como participante favor de comunicarse con la *Dra. Angélica Angeles Llerenas*, Presidenta del Comité de Ética en Investigación al teléfono (01777) 3293000, ext. 7424, de 9:00am a 16:00 pm; ó al correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)

Su firma indica su aceptación para que Usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante: _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Firma: _____

Relación con el menor participante _____

Nombre completo del menor participante

Nombre Completo del Testigo 1: _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Dirección

Firma: _____
Relación con el participante _____

Nombre Completo del Testigo 2: _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Dirección

Firma: _____
Relación con el participante _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año



ANEXO H



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)

Hola mi nombre es Lilia Marisol Ponce Ramos soy alumna del programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy implementando un proyecto y quisiera pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en participar en una entrevista sobre temas sobre consumo de alcohol.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el proyecto. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer los aspectos positivos y negativos del proyecto. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____



Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____.

Observaciones: _____

Versión Octubre 7, 2013

ANEXO I



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES Y SUS HIJOS

Título de proyecto: Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Mi nombre es Liliana Marisol Ponce Ramos soy alumna del programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública.

Como parte de mi formación académica estoy realizando el proyecto “Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)”, cuyo objetivo es que un grupo de adolescentes identificados en riesgo en la comunidad a través del Centro Nueva Vida, adquiera habilidades que les permita prevenir el abuso en el consumo de alcohol.

Este proyecto se realizará en Zacatepec, Morelos pues es donde se desarrolló un Diagnóstico Poblacional de Salud y el alcoholismo en adolescentes resultó como un problema que perciben los habitantes de Zacatepec.

Debido a esto, le estamos invitando a participar en este estudio por lo que le pedimos que se tome el tiempo necesario para leer esta carta de consentimiento y que de una manera libre usted decida si está de acuerdo en participar con nosotros.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar y que hijo(a) participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. A usted le daremos una sesión de preparación en el tema de consumo de alcohol en adolescentes. La sesión tendrá una duración aproximada de dos horas. La sesión será realizada en las instalaciones de la UNEME CAPA.
2. A su hijo(a) se le aplicará un cuestionario de aspectos generales, expectativas y patrón de consumo de alcohol y sobre habilidades para la vida antes y después de 9 sesiones educativas semanales durante el mes de febrero y marzo del 2015, con duración aproximada de dos horas cada una. Su hijo podrá participar además en un grupo focal tres semanas posteriores a las sesiones educativas y cuya duración será de dos horas.
3. Por último como parte de su participación en el proyecto le pedimos nos permita tomar fotografías, con objeto de mostrar evidencia sobre el proceso de trabajo durante las sesiones educativas tanto a usted como a sus hijos. En las fotografías que tomaremos

Versión Octubre 7, 2013

aparecerá su rostro. Las fotografías se utilizarán para fines académicos exclusivamente. No obstante Usted tiene el derecho a negarse a que se le tome fotografías.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación. Sin embargo, los resultados de este trabajo serán conocidos por usted y se harán del conocimiento a personal de la UNEME-CAPA para implementar estrategias que ayuden a sus usuarios a la resolución de los problemas de salud a los que da servicio esta unidad médica.

Confidencialidad. Toda la información que usted nos proporcione será manejada de modo confidencial, protegiendo en todo momento su identidad, es conveniente señalar que en ningún momento se solicitará su nombre, ni el de su familia. En la fotografía, puede ser que aparezca su rostro o cuerpo, completo o incompleto, pero es de suma importancia aclararle que su nombre no aparecerá.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación voluntaria / retiro. Su participación es voluntaria y por tanto está en plena libertad de negarse a participar o de retirarse cuando lo desee.

Números a contactar: Si tiene alguna pregunta o comentario respecto a este trabajo académico, por favor comuníquese al Instituto Nacional de Salud Pública, con Sandra Treviño Siller, Directora de Proyecto Terminal al Tel. (01777) 329300, ext. 5207 de 10 am a 2 pm; ó al correo electrónico: sandra.trevino@insp.mx. Para cualquier duda relacionada con sus derechos como participante favor de comunicarse con la *Dra. Angélica Angeles Llerenas*, Presidenta del Comité de Ética en Investigación al teléfono (01777) 3293000, ext. 7424, de 9:00am a 16:00 pm; ó al correo electrónico: ética@insp.mx

Nombre y firma del Aplicador

Zacatepec, Morelos a de del 2014

Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Versión Octubre 7, 2013

ANEXO J



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)

Hola mi nombre es Liliana Marisol Ponce Ramos soy alumna del programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy implementando un proyecto y quisiera pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar un cuestionario con preguntas sobre el consumo de alcohol antes y después de tu participación en 8 sesiones educativas sobre habilidades para la vida. Otra actividad en la que participarías sería un grupo focal 3 semanas posteriores a la última sesión educativa y la duración aproximada de dicho grupo focal será de 2 horas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el proyecto. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer los aspectos positivos y negativos del proyecto.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:



Fecha: a _____ de _____ de _____.

Versión Octubre 7, 2013

ANEXO K



TARJETA INFORMATIVA

Título del proyecto académico: Desarrollo de habilidades en Adolescentes identificados en riesgo para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol (Zacatepec, Morelos)

Agradecemos mucho su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda o comentario en relación con su participación en este trabajo, favor de comunicarse con Sandra Treviño Siller, Directora de Proyecto Terminal al Tel. (01777) 329300, ext. 5207 de 10 am a 2 pm; ó al correo electrónico: sandra.trevino@insp.mx.

Si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Dra. Angélica Angeles Llerenas, Presidenta del Comité de Ética en Investigación al teléfono (01777) 3293000, ext. 7424, de 9:00am a 16:00 pm; ó si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: ética@insp.mx

Fecha / /
 Día Mes Año



Av. Universidad # 855 Col. Santa María Ahuacatlán. Cuernavaca, Morelos,
México.

ANEXO L
CARTA DESCRIPTIVA

| |
|--|
| Nombre del taller: Educación en Habilidades para la Vida para la prevención del abuso en el consumo de alcohol |
| Lugar y fecha: Abril y mayo 2015 en las instalaciones del Centro UNEME-CAPA |
| Nombre del facilitador: Lilitiana Marisol Ponce Ramos (Lic. En Psicología) |
| Perfil de los participantes: Adolescentes usuarios de servicios de UNEME-CAPA de 14 a 18 años |
| Objetivo General: Brindar elementos teórico-prácticos sobre habilidades para la vida como estrategia de prevención ante el consumo excesivo de alcohol en adolescentes usuarios de UNEME-CAPA en Zacatepec de Hidalgo. |

Sesión 1 y 2

| Tema | Núm. de sesión | Objetivo | Contenido | Técnica | Material | Duración |
|---------------------|-----------------------|--|---|--|--------------------------|-----------------|
| Introducción | 1 | Dar la bienvenida favoreciendo ambiente de confianza, presentar el objetivo general y específicos de la iniciativa educativa | Establecimiento de reglas | En conjunto se establecerán las reglas y se anotaran en una cartulina. Con lluvia de ideas y preguntas clave en la pantalla se irán abordando los conceptos clave. | Presentación power point | 5 min |
| | | | Descripción de objetivo y contenido de las sesiones | | | 5 min |
| | | | Introducción y conceptos básicos sobre adicciones | | | 15 min |

| | | | | | | |
|--|-------|--|---|---|-------------------------------|--------|
| Mitos y realidades sobre el alcohol | 2 y 3 | Que los adolescentes identifiquen mitos y realidades sobre el consumo de alcohol y que reconozcan los posibles daños a su salud derivados del consumo excesivo de alcohol. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitos en la cultura popular sobre el uso de alcohol y su relación con la conducta 2. Comportamientos de riesgo 3. Daños en la salud de los adolescentes y efectos sociales | Lluvia de ideas | Historieta impresa | 5 min |
| | | | | Lectura de historieta por equipos. A cada equipo se le asignara un capítulo de la historieta. Cada equipo tendrá 4 minutos para representar el capítulo que le tocó leer. Se pedirá que los que observaron identifiquen mitos, podrán comentar alguna situación similar que les haya ocurrido. | Laptop Telepantalla | 10 min |
| | | | | | | 10 min |
| | | | | Plenaria sobre reflexiones finales De los daños sociales y en su salud. | | 5 min |
| Cierre | | | Monitoreo de sesión | Formato de preguntas: | Hoja reciclable con preguntas | 5 min |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | -¿Cuál fue el mensaje que te queda de la sesión? -¿Qué fue lo que más te gustó de la sesión? -¿Qué fue lo que no te gustó de la sesión? | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

Sesión 4 y 5

| Tema | Núm. de sesión | Objetivo | Contenido | Técnica | Material | Duración |
|--|-----------------------|--|--|--|---|-----------------|
| Introducción al enfoque de habilidades para la vida | 4 | Dar la bienvenida favoreciendo ambiente de confianza, presentar el objetivo general y específicos de la iniciativa educativa | ¿Qué son? ¿Para qué sirven? Clasificación | Lluvia de ideas Juego escrito de adivinanza en diapositivas | Presentación power point | 5 min |
| | | | | | | 5 min |
| | | | | | | 15 min |
| Toma de decisiones | 4 y 5 | Entrenar y potenciar la habilidad para tomar decisiones | ¿Qué son las decisiones? Diferenciar las respuestas impulsivas de las | Exposición sobre los pasos para tomar decisiones. | Tarjeta con situación ficticia para cada equipo | 15 min |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | -¿Qué fue lo que no te gustó de la sesión? | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Sesión 6 y 7

| Tema | Núm. de sesión | Objetivo | Contenido | Técnica | Material | Duración |
|------------------------------------|-----------------------|---|--|--|--|-----------------|
| Manejo de la presión social | 6 y 7 | Explicar las situaciones y los medios por los cuales somos influidos y proporcionar estrategias de afrontamiento. | ¿Qué es la presión social? Formas de presión de pares (positiva y negativa) ¿Cómo responder a la presión? (estrategias de afrontamiento) Mercadotecnia | Escribir lo que para cada uno es presión social. Formar una definición colectiva. Ejemplificar tipos de presión. Mostrar un video con presión social positiva y uno con presión social negativa. Role playing de estrategias de afrontamiento a la presión para el consumo de alcohol. Concurso de mensaje o publicidad que | Laptop, telepantalla Anuncios de bebidas alcohólicas en diapositivas Ficha de trabajo para análisis de anuncio | |

| | | | | | | |
|---------------|--|--|---------------------|--|-------------------------------|-------|
| | | | | <p>promueva minimización del daño en relación al uso del alcohol (equipos de tres)</p> <p>El mensaje del equipo ganador se expondrá en la sala de espera y los demás se pegaran en el aula</p> | | |
| Cierre | | | Monitoreo de sesión | <p>Formato de preguntas:</p> <p>-¿Cuál fue el mensaje que te queda de la sesión?</p> <p>-¿Qué fue lo que más te gustó de la sesión?</p> <p>-¿Qué fue lo que no te gustó de la sesión?</p> | Hoja reciclable con preguntas | 5 min |

| Tema | Núm. de sesión | Objetivo | Contenido | Técnica | Material | Duración |
|--------------------------|-----------------------|--|---|---|-------------------------------|-----------------|
| Manejo del estrés | 8 | Explorar situaciones que producen estrés y | ¿Qué es el estrés? Situaciones que producen estrés | Usar de fondo música relajante y comenzar la sesión | Grabadora o laptop con música | 7 min |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | | plantear ejercicios que reduzcan el estrés | <p>¿Cómo se relaciona con el consumo de alcohol?</p> <p>Estrategias en el manejo de estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de relajación (meditación) | <p>con un ejercicio de imaginaria.</p> <p>En un rotafolio pedir que cada adolescente vaya pasando y anote alguna situación que le genera estrés.</p> <p>Explorar gustos de los adolescentes (tocar un instrumento dibujar, pintar). Presentar estrategias ante el estrés (ej. Técnicas de relajación, yoga)</p> <p>Firma de contrato “Compromiso simbólico” (Carta que firman en la que se comprometen a realizar la actividad que más les apasiona cada vez que se sientan estresados o con problemas)</p> <p>Finalizar con ejercicio de meditación</p> | <p>Rotafolio, marcadores</p> <p>Hoja de contrato</p> <p>Pedir ropa cómoda en la sesión previa</p> | <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>5 min</p> <p>10 min</p> |
|--|--|--|---|--|---|--|

| Cierre | | | Monitoreo de sesión | Formato de preguntas: -¿Cuál fue el mensaje que te queda de la sesión? -¿Qué fue lo que más te gustó de la sesión? -¿Qué fue lo que no te gustó de la sesión? | Hoja reciclable con preguntas | 5 min |
|---------------|--|--|---------------------|--|-------------------------------|-------|