
RELACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS

RELATIONSHIP OF THE FAMILY SYSTEM AND ADOLESCENT SELF-CARE CAPACITY TO CONSUME ALCOHOLIC BEVERAGES

Lidia García Ortiz¹ y Leticia Casique Casique²

¹Docente de la carrera de enfermería de la División de Bienestar y Desarrollo Regional del Centro Universitario del Sur. Universidad de Guadalajara (México).

²Docente del Departamento de Enfermería y Obstetricia de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato (México).

(Received/Recibido: 04/05/2012

Accepted/Aceptado: 20/06/2012)

RESUMEN

El consumo de alcohol se inicia en la etapa adolescente y puede propiciar múltiples problemas, como el bajo rendimiento escolar, abandono de

Correspondencia

Lidia García Ortiz.

Docente de la carrera de enfermería de la División de Bienestar y Desarrollo Regional del Centro Universitario del Sur. Universidad de Guadalajara.

Tel 013 41 41 3 61 83 ó 341 8863694

E-mail: lidia.garcia@cusur.udg.mx, lidia_garcia_@hotmail.com

Guadalajara. México.

sus estudios, embarazos no deseados, dificultades familiares y accidentes automovilísticos, que los puede llevar a la muerte. Además el consumo de alcohol puede ser la puerta de entrada a otro tipo de adicciones. (Instituto Nacional de Estadística, 2006) Analizar la relación del Sistema Familiar y la Capacidad de Autocuidado del adolescente, ayuda a enfermería a diseñar e implementar estrategias preventivas en salud y abordar el fenómeno del consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes, para disminuir las complicaciones físicas y psicológicas provocadas por el alcohol.

Palabras clave: Adolescente, consumo de alcohol, Capacidad de Autocuidado, Sistema Familiar.

ABSTRACT

Alcohol use begins in adolescence and can lead to lot of problems, including lower performance school, academics desertion, unwanted pregnancies, family difficulties and automobile accidents, which can lead to death. Although the consumption of alcohol can be the easy way to other addictions. (National Institute of Statistics, 2006) Analyze the relationship of the family system and adolescent self-care abilities, helps you design and implement nursing preventive health strategies and focus on the research phenomenon of alcohol consumption among adolescents, to reduce physical and psychological complications caused by alcohol.

Keywords: Adolescent, alcohol consumption, self-care abilities, family system.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2009) definen a los adolescentes como la población entre los 10 a 19 años de edad, y mencionan, que es el grupo de población más sano, el que utiliza menos servicios de salud y es uno de los grupos de edad en el que se presentan menos defunciones. Además, es donde se inicia la exposición a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Martínez et al., (2003) mencionaron que de las etapas de la vida, la ado-

lescencia representa una de las más críticas, por su carácter transicional ya que el adolescente experimenta cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales que ejercen presión sobre él para la satisfacción de necesidades básicas y de realización, que ponen en riesgo la estabilidad emocional.

Durante su socialización el adolescente comparte algunos supuestos con sus pares, en relación al consumo de alcohol y las consecuencias positivas que este proporciona, es decir, lo que los jóvenes desean y esperan que el alcohol produzca y desarrolle, la facilidad de expresar sus emociones; alegría, euforia, superación de la timidez y mejoría del estado de ánimo. Sin embargo, no aceptan que el consumo de alcohol tenga consecuencias negativas y no toman consciencia sobre las repercusiones personales, como por ejemplo: intoxicación etílica, pérdida de la consciencia y voluntad entre otros. De ahí viene la conceptualización que tiene el adolescente sobre el consumo de alcohol, que las consecuencias negativas no existen, y que solo existen los efectos positivos, ante dicho argumento el adolescente consume mayor cantidad de alcohol en menos tiempo (más de 0.09 gl en una hora, o dos bebidas) (Valderrama, 2009).

Pasqualini y Llorens (2010) indicaron que cuando una persona inicia el consumo de bebidas alcohólicas durante la etapa adolescente es más probable que con el tiempo exacerbe el consumo, por lo que es importante analizar los contextos familiares y sociales donde crece y se desarrolla el adolescente. Alvarado (2008) menciona que cuando algún miembro de la familia consume alcohol; como consecuencia todos enferman, es decir, unos consumiendo dicha sustancia y otros preocupados (estresados) por tratar de evitar que el dependiente siga consumiendo alcohol. Además paradójicamente, la familia afectada por la adicción, termina produciendo un sistema de conductas que apoyan al desarrollo de la adicción, a esto se le llama codependencia. Es decir que un ambiente familiar alcohólico va formando en los niños un carácter adictivo, este sistema familiar representa un riesgo para el adolescente ya que puede facilitar el desarrollo de adicciones o de relaciones no saludables en el futuro. Así mismo Bertalanffy (2006) señaló que, dentro de la familia la conducta de cada sujeto, estará relacionada e influenciada con la de los otros miembros, puesto que la familia es la célula en que las personas resuelven sus necesidades de protección, compañía, alimento y cuidado de la salud desde la infancia hasta la adolescencia. Cabe aclarar que los patrones comportamentales de cada sujeto, en todo caso, serán sostenidos y reforzados por

el Sistema Familiar.

En México el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2006) señaló en base a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), que los adolescentes tienen su primer contacto con las bebidas alcohólicas durante su socialización; pues se ha reportado que la prevalencia del consumo de alcohol, en jóvenes de 10 a 19 años es del 11%. Resalta el hecho que el 10% de los adolescentes comienzan a consumir alcohol a partir de los 15 años exacerbándose en el trascurso de los años; dado que la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes asciende al 31%. Para términos legales se ha establecido límites permisibles para los adultos, más no para los adolescentes. La OPS mencionó que cualquier consumo de alcohol durante la etapa de la adolescencia se considera abusivo, ya que la dependencia a esta sustancia adictiva afecta no solo la salud física, mental, social y económica de quien la padece, sino también de la familia; pues se ha determinado que el alcohólico genera comportamientos agresivos y destructivos, contra sí mismo, y contra los demás miembros de la familia, lo que provoca ansiedad, miedo y depresión dentro del núcleo familiar (OPS/OMS, 2009).

En Ciudad Guzmán el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes ha provocado consecuencias negativas. El Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2007, realizó un estudio en el estado de Jalisco, por municipios y de acuerdo a las muertes provocadas por el consumo de alcohol, en Ciudad Guzmán se encontró un índice de mortalidad del 11.6% en el grupo de 25 a 29 años, en el grupo de menores, el más afectado es de 15 a 19 años con el 5.4%. El estudio reveló que los accidentes son el principal tipo de muerte y es asociada a las sustancias adictivas, ya que el 25.5% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense, resultaron positivos a alguna sustancia adictiva, y el género que prevaleció fue el masculino con relación al femenino, con un índice de masculinidad de 4/1. Estos resultados fueron informados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco (SIS-VEA, 2005). Cabe mencionar que la población de Ciudad Guzmán es de 97.750 habitantes y de estos 9.819 corresponden a los adolescentes de entre 15 a 19 años, además se tiene evidencia de que 7.508 adolescentes de 15 a 17 años asisten a la escuela (INEGI, 2010). Para contextualizar mejor a Ciudad Guzmán, podemos establecer que es preponderantemente una ciudad urbana y el principal polo de desarrollo de la región, sur-sureste de Jalisco,

donde se pueden identificar cinco clúster de desarrollo: producción láctea, producción de madera, industria del maíz, servicios turísticos y servicios médicos (Macías, 2003).

En base a la problemática de consumo de alcohol en esta población y los efectos negativos que repercuten en la población adolescente, se estableció analizar la relación entre el sistema familiar y la capacidad de autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas en Ciudad Guzmán, Jalisco, con base en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, que describe y explica como la enfermera puede ayudar a las personas a fortalecer sus capacidades de autocuidado (Orem, 1993). Aunado a este referente teórico, la práctica comunitaria de enfermería se ha destacado por su capacidad de liderazgo en la comunidad, impulsando el cuidado, con enfoque holístico, basado en los conceptos de universalidad, solidaridad y pluralismo, bajo los principios de equidad, calidad y eficiencia, mediante intervenciones innovadoras, preventivas que contribuyen al logro de la salud de la población (Medina, 2006).

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

El estudio fue cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal y prolectivo. Se realizó en Ciudad Guzmán, Jalisco, durante el periodo de mayo 2009 a noviembre de 2010. El universo estuvo conformado por 9.819 adolescentes de 15 a 19 años, que representa el 10.22% de esta población (INEGI, 2005).

La muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error relativo máximo de 0.05%. El muestreo fue probabilístico, proporcional al número de adolescentes de 15 a 19 años, por Área Geográfica Estadística Básica (AGEB).

Se consideró como criterios de inclusión que los adolescentes tuvieran entre 15 y 19 años de edad, que fueran solteros, originarios de Ciudad Guzmán y que tuvieran antecedentes de haber consumido bebidas alcohólicas (1 copa en el último año). Dando como resultado una muestra de 320 adolescentes.

INSTRUMENTOS

Se elaboró un instrumento ex profeso denominado LECGOL-2009 que consta de tres apartados: El primer apartado corresponde a datos de identificación, el cual detalla el perfil del adolescente que consume bebidas alcohólicas (edad, género, escolaridad, ocupación, religión, con quién viven, edad de inicio del consumo de alcohol, número de veces de consumo por semana, así como número de bebidas por ocasión y bebida más común de consumo). El segundo apartado es una escala para valorar el sistema familiar, y el tercer apartado es una escala para valorar la capacidad de autocuidado en el adolescente que consume bebidas alcohólicas.

El primer apartado "datos de identificación" consta de 10 ítems; 5 de opción múltiple, 2 ítems con opción dicotómica y tres preguntas abiertas. En el segundo apartado valora el Sistema Familiar del adolescente que consume bebidas alcohólicas contiene 32 ítems. En el tercer apartado se valora la Capacidad de Autocuidado en el adolescente que consume bebidas alcohólicas, contiene 24 ítems.

Los apartados dos y tres contienen subdivisiones donde se valoran los aspectos de comunicación, ejercicio, manejo de estrés, alimentación, descanso y sueño, esparcimiento, promoción de la salud y educación en salud. Mediante una escala tipo likert con los siguientes valores: nunca =0, rara vez=1, algunas veces=2 casi siempre= 3 y siempre=4.

Se realizó una prueba piloto a 32 adolescentes (éstos no fueron parte de la muestra de investigación), se utilizó una prueba psicométrica con Alfa de Cronbach. El resultado para el apartado de Capacidad de Autocuidado fue de .903 y para el apartado de Sistema Familiar .940

PROCEDIMIENTO

De acuerdo a la Norma Técnica en Investigación 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de Investigación en las Instituciones de Salud (Salud, 1988). Se presentó el protocolo de investigación ante la comisión de investigación y ética de la Región Sanitaria VI Ciudad Guzmán, donde se realizó el estudio de investigación. También fue presentado ante el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra. Posteriormente a la autorización del protocolo, se llevaron a cabo las estrategias para la recolección de la información en la comunidad, a través de la visita domiciliaria, se identificaron los adolescentes que cumplían con los

requisitos de inclusión. Se recabó por escrito la anuencia del adolescente y el consentimiento válidamente informado de los padres y se aplicó el instrumento LECGOL-2009 a los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas. Vale la pena resaltar que durante la recogida de la información se pudo constatar que los padres saben y consienten que sus hijos consuman bebidas alcohólicas, existe gran tolerancia social hacia esta conducta ya que la propia familia consume alcohol en las celebraciones y festividades acostumbradas. Razón por la cual no fue difícil identificar a estos adolescentes y que los padres otorgaran el permiso para que sus hijos contestaran el cuestionario de manera individual. Por su parte la enfermera visitadora conversaba con la familia dando tiempo a que el adolescente contestara sin presión la encuesta y plasmara su forma de pensar y sentir.

ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente se realizó el análisis en el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 18. Se aplicó estadística descriptiva univariada en el que se calcularon frecuencias, porcentajes, máximos, mínimos y D.E. lo que permitió la descripción de las variables, al igual que un análisis bivariado utilizando pruebas paramétricas. Para la prueba de hipótesis se utilizó *r* de Pearson y coeficiente de determinación, se estableció como valor de $p < 0.05$

RESULTADOS

La muestra, estuvo conformada por 320 adolescentes entre 15 y 19 años que consumían bebidas alcohólicas en Ciudad Guzmán. El 21.9% de los adolescentes pertenecen al grupo de edad de 18 años, seguido del 20.3% de los adolescentes de 16 años. En cuanto al género el 53.8% de los adolescentes de la muestra correspondió al género femenino, el 64.4% de los adolescentes son estudiantes. En cuanto a la religión el 89.7% refirieron profesar la religión católica. Y el 90% de los adolescentes provienen de una familia nuclear.

En la Tabla 1 se describen algunas características del consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 1. Características del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes

Variable	V mínimo	V máximo	X	+ DE
Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas	8 años	19 años	15.5 años	1.649
Número de veces que consume bebidas alcohólicas a la semana	0 veces	8 veces	1.07 veces	1.068
Número de bebidas alcohólicas consumidas por ocasión	1 bebida	24 bebidas	3.19	2.797

Fuente: LECGOL-2009

n= 320

En cuanto al tipo de bebidas alcohólicas consumidas con mayor frecuencia el 51.3% de los adolescentes señalaron que ingieren cerveza y el 48.8% de los adolescentes mencionaron que ingieren las bebidas preparadas. En relación al tipo de bebidas se observó que no existe suficiente diferencia entre la cerveza y las bebidas preparadas, este fenómeno permite observar que los adolescentes tienen acceso a todo tipo de bebidas alcohólicas.

En los resultados obtenidos en el presente estudio, se identificó que 235 adolescentes, el (73.4%) gozan de un sistema familiar protector, que lleva a cabo todas sus funciones básicas, por lo que se le considera una estructura organizada, que genera un ambiente sano y propicio para el desarrollo de personas sanas. Y solo 85 adolescentes (26.6%) posee un sistema familiar de riesgo, es decir que no lleva a cabo todas las funciones básicas y se puede desprender de este sistema familiar un ambiente que no genere las condiciones adecuadas que le permitan formar hijos sanos física, mental y socialmente.

Dentro del Sistema Familiar protector en la subdivisión de comunicación se identificaron 252 adolescentes el (78.8%) que se comunicaron con sus padres y éstos le preguntan acerca de sus problemas en forma continua, los padres aceptan conversar con sus hijos de múltiples cosas personales así como sus problemas.

En la subdivisión ejercicio se identificaron 225 adolescentes (70.3%) a los cuales sus padres explican los beneficios del ejercicio y apoyan a sus hijos para que realicen su deporte favorito.

En la subdivisión manejo del estrés a 150 adolescentes (46.9%) sus

padres les ayudan a identificar cuáles son las fuentes que provocan estrés y buscan alternativas para su manejo a través de la ayuda profesional. Sin embargo el 53.1 de los adolescentes presentan un sistema familiar de riesgo. En la subdivisión manejo de la alimentación 247 adolescentes (77.2%) dicen que su familia sí los alimenta en forma nutritiva y adecuada, que les determinan alimentos nutritivos y en algunas ocasiones les restringen algunas bebidas. En la subdivisión manejo de descanso y sueño 192 adolescentes (60%) dice que su familia determina horarios de sueño, disponen de un ambiente tranquilo y relajado, y evitan alimentos que puedan interrumpir el sueño, como el café y algunas infusiones que puedan alterar su sistema nervioso. En la subdivisión de esparcimiento 230 adolescentes (71.9%), dice que su familia procura horas de esparcimiento (diversión y convivencia juntos) asisten a fiestas y reuniones familiares juntos, celebran cumpleaños, aniversarios y eventos religiosos.

En la subdivisión de promoción de la salud 282 adolescentes (88.1%), mencionaron que sus padres los lleva a controles para el cuidado de la salud con el médico, psicólogo, de manera periódica, además le dan continuidad a los tratamientos prescritos para recuperar la salud.

En la subdivisión de educación en salud 219 adolescentes el (68.4%), indicaron que sus padres informan sobre los riesgos en salud por accidentes, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, adicción alcohol y tabaco etc., así como sus repercusiones en salud.

Por otra parte en el Sistema Familiar de riesgo no se lleva a cabo todas sus funciones básicas, por lo que se le considera una estructura desorganizada, que genera un ambiente inadecuado y propicio para riesgos a la salud de los adolescentes. En la Tabla 2 se puede identificar las dimensiones del Sistema Familiar.

Tabla 2. Dimensiones del Sistema Familiar del adolescente que consume bebidas alcohólicas

Variable	Sistema Familiar de Riesgo		Sistema Familiar Protector	
	f	%	F	%
Comunicación	68	21.3	252	78.8
Ejercicio	95	29.7	225	70.3
Manejo del estrés	170	53.1	150	46.9
Alimentación	73	22.8	247	77.2
Descanso y sueño	128	40.0	192	60.0

Esparcimiento	90	28.1	230	71.9
Promoción a la salud	38	11.9	282	88.1
Educación en salud	101	31.6	219	68.4

Fuente: LECGOL-2009

n= 320

En los resultados del presente estudio se encontró que 270 adolescentes que consume bebidas alcohólicas, el 84.4% señalaron tener altas Capacidades de Autocuidado. Es decir, que el propio adolescente es capaz de cuidar de sí mismo y satisfacer sus necesidades. Y 50 adolescentes que consume bebidas alcohólicas (15.6%), señalaron tener bajas Capacidades de Autocuidado (Tabla 3). Sin embargo, es importante describir cuál es el nivel de conocimientos que posee el adolescente de cada una de estas dimensiones, el nivel de habilidades y lo motivado que se encuentre para llevarlas a cabo en el cuidado de su salud.

Tabla 3. Dimensiones de la Capacidad de Autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas

Variable	Inadecuados o bajos		Adecuados o alto	
	f	%	F	%
COMUNICACIÓN				
Conocimientos	73	22.8	247	77.2
Habilidades	86	26.9	234	73.1
Motivaciones	150	46.9	170	53.1
EJERCICIO				
Conocimientos	87	27.2	233	72.8
Habilidades	79	24.7	241	75.3
Motivaciones	122	38.1	198	61.9
MANEJO DEL ESTRÉS				
Conocimientos	122	38.1	198	61.9
Habilidades	79	24.7	241	75.3
Motivaciones	132	41.3	188	58.3
ALIMENTACIÓN				
Conocimientos	138	43.1	182	56.9
Habilidades	207	64.7	113	35.3
Motivaciones	149	46.6	171	53.4
ALIMENTACIÓN				
Conocimientos	75	23.4	245	76.6
Habilidades	121	37.8	199	62.2

Habilidades	150	46.9	170	53.1
Motivaciones	91	28.4	229	71.6
DESCANSO Y SUEÑO	58	18.1	262	81.9
Conocimientos	115	35.9	205	64.1
Habilidades	117	36.6	203	63.4
Motivaciones	51	15.9	269	84.1
ESPARCIMIENTO	52	16.3	268	83.8
Conocimientos	98	30.6	222	69.4
Habilidades	110	34.4	210	65.6
Motivaciones	55	17.2	265	82.8
PROMOCIÓN A LA SALUD	89	27.8	231	72.2
Conocimientos	96	30	224	70
Habilidades	111	34.7	209	65.3
Motivaciones	175	54.7	145	45.3
EDUCACIÓN EN SALUD	76	23.8	244	76.3
Conocimientos	148	46.3	172	53.8
Habilidades	48	15.0	272	85.0
Motivaciones	112	35.0	208	65.0

Fuente: LECGOL-2000

n= 320

Para la prueba de hipótesis, se utilizó la prueba r de Pearson para la correlación de las variables total Sistema Familiar y total Capacidad de Autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación de Pearson entre la Capacidad de Autocuidado y el Sistema Familiar del adolescente que consume bebidas alcohólicas.

	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	Valor de p
Total Sistema Familiar	0.702**	.000
Total Capacidad de Autocuidado	0.702**	.000

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: LECGOL-2000

n= 320

Las correlaciones entre las variables del estudio; Sistema Familiar y Capacidad de Autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas se encontró una correlación de 0.70 con una significancia de $p < 0.000$. Por tal motivo se acepta la hipótesis de investigación, es decir que existe una estrecha relación entre el Sistema Familiar y la Capacidad de Autocuidado, y que dicha correlación es alta y positiva; lo que significa que al mejorar el Sistema Familiar con actividades que fomenten los valores, la comunicación asertiva, el esparcimiento, aumentara la Capacidad de Autocuidado del adolescente. El coeficiente de determinación es de 0.49, es decir que el Sistema Familiar explica en un 49% la variabilidad del autocuidado. El otro 51% puede ser explicado por otros factores que influyen en el fenómeno del autocuidado.

DISCUSIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas es el principal problema de adicción en Jalisco, ya que casi siete de cada 10 jóvenes de entre 12 y 17 años han ingerido alcohol alguna vez en la vida, siendo la edad de inicio promedio 12.6 año (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2009).

Mientras que en el presente estudio se observó que la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes de Ciudad Guzmán (Jalisco) es de 8 años, con una media a los 15 años; dato que llama la atención, ya que la media de inicio del consumo de alcohol entre los adolescentes en Jalisco es de los 11 años según el Instituto Nacional de Salud Pública (Encuesta Nacional en Adicciones, 2008).

Ante el fenómeno del consumo de alcohol en los adolescentes Silverman (2000) señaló que la familia desempeña un papel fundamental para explicar la aparición de conductas inadaptadas en los hijos, también mencionó que los padres en forma consciente o inconsciente son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos. De ahí la importancia de identificar la estructura de la familia, ya que de acuerdo a Silverman a través del papel que desempeña la familia se puede identificar las conductas de los hijos. En este estudio se encontró que el 90% los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas poseen un Sistema Familiar nuclear, compuesto

por padre, madre y hermanos, seguido del 8.2% que poseen un Sistema Familiar extenso, compuesto por padre o madre y los hijos. Para estimar la funcionalidad de la familia durante éste estudio fue necesario evaluar las funciones a través del adolescente que consume bebidas alcohólicas, donde se reportó que el 73.4% posee un Sistema Familiar protector, y el 26.6% mencionó tener un Sistema Familiar de riesgo. Sin embargo estos resultados muestran que el Sistema Familiar protector no es una garantía para que el adolescente no consuma bebidas alcohólicas, mientras que el Sistema Familiar de riesgo si puede garantizar que el adolescente adopte conductas de riesgo a la salud.

Además, resalta el hecho que aún cuando el adolescente reporto un Sistema Familiar protector consume bebidas alcohólicas; esta situación se puede interpretar que los padres si están enterados y asientan que sus hijos consuman bebidas alcohólicas de manera “natural” de ahí surge la pregunta ¿serán conscientes del peligro? Además se tiene la influencia de los medios masivos de comunicación, pues hoy en día está de moda que en eventos deportivos en los partidos de fútbol se anuncien cervezas; entonces, el ingerir bebidas alcohólicas se asocia con el deporte. Por tal motivo, se señala que los medios masivos de comunicación asocian una conducta inadecuada en salud, en forma atractiva, por ejemplo algo tan saludable como es el deporte lo patrocinan grandes empresas trasnacionales que se dedican a la venta de bebidas alcohólicas; donde se fomenta el deporte a través del consumo de éstas. Es por ello que el fenómeno de su consumo es complicado de atender por la intervención de dichas empresas. El perfil epidemiológico del consumo de alcohol descrito anteriormente refleja la importancia de la investigación en este campo de las drogas, pero sobre todo la importante necesidad de que padres e hijos reconozcan los daños a la salud que provoca el consumo de bebidas alcohólicas. Esta problemática en salud, para la profesión de enfermería, es una oportunidad de mejora, ya que permite identificar cuál es el déficit de autocuidado para apoyar y fortalecer las capacidades de cuidado.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos mostraron que en Ciudad Guzmán (Jalisco), la edad de inicio de bebidas alcohólicas es a los 8 años de edad, y ésta es

menor que la reportada en el estado de Jalisco, por lo que la oportunidad para que la enfermería intervenga con acciones educativas se deberá de iniciar de manera más temprana, abordar al niño y familia desde la comunidad, el entorno familiar y la escuela con los docentes y sensibilizar a las personas a cerca de las repercusiones de que conlleva el consumo de alcohol.

En relación al género no hay diferencia entre los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, ya que ambos géneros las consumen libremente. El abordaje de enfermería a este grupo de edad no tiene límites, la enfermería guiará o dirigirá al adolescente para potenciar las capacidades de autocuidado.

Se corroboró que los adolescentes de entre 15 y 17 años de edad, exacerbaban el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que el papel de enfermería deberá estar enfocado a brindar apoyo, ya sea físico o psicológico. En este aspecto también se comprobó que el adolescente presenta déficit de conocimientos, habilidades y motivaciones para afrontar y tolerar el estrés.

La constitución de la familia del adolescente corresponde a un Sistema Familiar nuclear en un 90%. Y de estos el 73.4% de los adolescentes poseen un Sistema Familiar protector, además es importante resaltar que el 53% de los adolescentes mencionaron que su familia no conoce sus fuentes de estrés. Por lo que no han recibido apoyo para desarrollar técnicas para disminuir el estrés, tampoco han buscado apoyo profesional para el manejo del mismo. De tal manera que las intervenciones de enfermería, deberán de estar diseñadas para involucrar a todos los miembros de la familia, y potenciar sus capacidades de autocuidado y así disminuir factores condicionantes del consumo de alcohol.

El consumo de alcohol se asocia con las limitaciones que tiene el adolescente en su desenvolvimiento social, influida por las determinaciones socioculturales, razón por la cual deben fortalecerse las habilidades sociales y los valores del mismo. La relación con las áreas de estado emocional, familia, educación, relación con el grupo de pares y determinantes socioculturales, son factores de riesgo de consumo de alcohol en el adolescente, que resaltan la importancia del cuidado preventivo, tendiente a fomentar conductas adaptativas y asertivas, como la realización de ejercicio, la convivencia sana con familia y amigos, fortaleciendo sus habilidades para rechazar o evitar el consumo de alcohol.

El 40% de los adolescentes señalaron que en relación con el descanso y

sueño, su familia no determina horarios de sueño, y que no hay restricciones con algunas bebidas estimulantes previo a la hora de acostarse. El 31.6% de los adolescentes señaló que su familia no le ha informado sobre las consecuencias del consumo de alcohol, tampoco le han preguntado: ¿Porque lo consumes? Aquí el cuidado preventivo de enfermería consiste en apoyo educativo a cerca de las medidas higiénicas del descanso y sueño, para que las propias personas desarrollen las capacidades y propicien entornos adecuados y saludables.

La Capacidad de Autocuidado en general se reportó que es alta con un 84.4%, sin embargo se identificó déficit de autocuidado en las habilidades de cada una de las subdivisiones. Este punto viene a confirmar la necesidad de que desde la enfermería se potencien los conocimientos, habilidades y motivaciones de las personas para aumentar la capacidad de autocuidado.

Se encontró correlación positiva entre el Sistema Familiar y la Capacidad de Autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas, en relación con el estado emocional, familia, educación, relación con el grupo de pares y determinantes socioculturales, que son factores de riesgo de consumo de alcohol en el adolescente, dato que destaca la importancia de la intervención educativa de enfermería, tendiente a fomentar el déficit de autocuidado para disminuir los factores de riesgo en los adolescentes, basados en técnicas participativas y de aplicación preferiblemente escolar, antes del inicio de consumo de bebidas alcohólicas.

La población adolescente sujeto de este estudio, presenta un problema de salud pública importante que debe ser abordada inmediatamente, ya que de no acortar el daño, puede limitar el desarrollo físico, social y emocional del adolescente. Por lo que el abordaje de esta problemática deberá de ser una experiencia comunitaria compartida que ayudará al fortalecimiento de los actores: adolescentes, padres de familia, docentes, líderes de la comunidad, autoridades y profesionales de enfermería al realizar investigación y generar evidencia que apoya al cuidado de salud de la población.

REFERENCIAS

Economía, I. (25 de junio de 2005). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado el

13 de agosto de 2008, de <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=23824>

Arroyo, H. A. (Compilado por Pasqualini, D. y Llorens, A.) (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

Instituto Nacional de Estadística (2006). *Estadísticas a propósito del día Internacional de la juventud datos nacionales*. México: INEGI.

Instituto Nacional de Psiquiatría (02 de septiembre de 2009). *Consejo Estatal Contra las Adicciones CECAJ*. Recuperado el 10 de Octubre de 2009, de <http://cecaj.jalisco.gob.mx/index.html>

Macias , M. A. (2003). Los Clusters económicos en Zapotlan el Grande, Jalisco, como medios potenciales para alcanzar el desarrollo sustentable. *Redalyc.org*, 15.

Martinez, J.L., Fuentes, F., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*,15(2), 161-166.

Medina, L. O. (2006). Enfermeras y cuidados comunitarios en el mundo. *60 Congreso de la AEC Simposium Internacional de Enfermería Comunitaria*, (pág. 11). Valencia.

OPS/OMS, O. P. (03 de Agosto de 2009). *Salud y desarrollo del adolescente*. Obtenido de OMS Publicaciones : http://new.paho.org/hq/index.php?opinion=com_frontpage&Itemid=&lang=es

Orem , D. E. (1993). *Conceptos de Enfermería en la práctica*. Barcelona: Salvat.

Pública (13 de Enero de 2008). *Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)*. Recuperado el 03 de junio de 2009, de Bebidas con alcohol: http://www.conadic.gob.mx/interior/menu_superior/investigacion_y_estadistica/enc_nal_adicciones_2002.html

Salud (1988). Norma Técnica 313 . En S. D. Investigación, *Presentación de Proyectos e informes técnicos de Investigación en las instituciones de atención a la salud*. (pág.

98). México : Secretaría de Salud.

Silverman, S. M. (2000). Prevención del uso indebido de drogas: la comunidad en acción. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 29(2), 103-108.

SISVEA, S. d. (2003 de junio de 2005). *Informe de las adicciones*. Obtenido de <http://www.jalisco.gob.mx/organismos/cecaj/Documentos/librosisvea2007a.pdf>

Valderrama, J.C. (9 de Septiembre de 2009). *Unidad de conductas adictivas*. Obtenido de Consumo de Alcohol área : <http://www.saludalia.com>

Von, L. B. (2006). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.