



Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública

**“Consumo de alcohol, en jóvenes adolescentes del municipio de
Concepción, Departamento de Ocotepeque
Honduras, 2010-2011”**

Autor: Dr. Wilmer Manuel Monroy

TUTOR: Paulo Cuadra Ayala.

Ocotal, Nueva Segovia, Marzo 2011

INDICE

Agradecimiento y Dedicatoria ***Resumen***

	PÁGINAS
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO DE REFERENCIA	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
VIII. RESULTADOS	27
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	30
X. CONCLUSIONES.....	33
XI. RECOMENDACIONES.....	34
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS	

Agradecimiento y Dedicatoria

A: Dios, que me ha procurado salud y me ha mostrado el camino a seguir.

A: mi Padre, que me ha apoyado en todo tiempo para que culmine mi formación profesional en este post grado.

A: mi familia, en especial a mi Madre que me ha apoyado siempre para alcanzar las metas que me he propuesto.

A: mi esposa Karen Medina, por su amor y apoyo incondicional en la realización de mis anhelos.

A: mi Tutor y muy apreciado Maestro, Dr. Paulo Cuadra, por todo su empeño y disposición para lograr un buen trabajo.

A: mi jefe regional de salud numero 14, Dr. Humberto Hernán Chinchilla por su apoyo incondicional y valiosas recomendaciones para la superación en el área de salud.

Resumen

El presente estudio fue realizado en el municipio de Concepción, Departamento de Ocotepeque Honduras, durante el periodo de enero 2010 a 2011, con el objetivo de Analizar las características demográficas, sociales, culturales y económicas de los adolescentes del area geográfica mencionada anteriormente, con relación al consumo del alcohol.

Esta investigación tiene un corte transversal en la dinámica social del país, se realizo con una metodología de enfoque cualitativo y cuantitativo; los sujetos de intervención fueron los adolescentes provenientes del municipio de Concepción, la misma se llevo a cabo durante el periodo del 2010 hasta 2011.

Para la obtención de datos, se hizo énfasis en las **fuentes primarias**: es decir toda aquella información que fue proveído por todos los adolescentes entrevistados. La información se obtuvo mediante entrevista directas aplicadas por los investigadores, además se utilizaron algunas **fuentes secundarias** como informes del centro de salud de este municipio.

Se aplicaron entrevistas estructuradas con preguntas cerradas, con alternativas de respuestas pre codificadas; para el análisis de los instrumentos de recolección de información, se elaboró una guía de revisión documental, así mismo para la observación. El análisis se realizo a partir de frecuencias simples, que permitieron establecer las diferencias encontradas en las características sociales, culturales, económicas, lugar de ingesta de alcohol, genero unido ala ingesta de alcohol, tiempo de ingesta de alcohol integración familiar y nivel de alcoholismo del adolescente, prácticas familiares de ingesta de alcohol, así como en los adolescentes. Prácticas comunitarias de consumo de alcohol, prácticas de amigos en el consumo de alcohol, medios de información anti alcohol. Se evaluó también las prácticas deportivas del adolescente, situación de empleo e ingresos económicos de la familia, así como los niveles educativos en los sujetos de intervención.

I.- INTRODUCCION

El uso de las bebidas alcohólicas viene de muy antiguo, las civilizaciones chinas, egipcias y la cultura mesopotámica ya usaban el vino aunque con un carácter más que todo unido a los rituales; en ese sentido las bebidas alcohólicas han estado presentes en todas las culturas y civilizaciones del mundo. El cristianismo sacralizó el vino hasta convertirlo simbólicamente en lo que comúnmente se denomina “La Sangre de Cristo”, por otra parte, personajes de cuentos infantiles, como la mamá de Caperucita Roja le envía una botella de vino a la abuelita, cuando esta le visita.

Actualmente es difícil concebir una reunión o fiesta en la que no esté presente el alcohol. El alcoholismo, a diferencia del simple consumo, excesivo o irresponsable, ha sido considerado a partir de la mitad del siglo pasado, como un síntoma de estrés social o psicológico o un comportamiento aprendido e inadaptado. En nuestra época contemporánea el alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí misma; entre los primeros síntomas se observan la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades socioeconómicas.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Las personas dependientes de esta sustancia adictiva, se caracterizan por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol y produce un daño físico y cerebral progresivo, que conduce finalmente a la muerte.

El trabajo aquí estructurado consistirá en evidenciar que este tema, que más allá de ser una diversión, se está transformando en un factor preocupante, porque si bien es cierto que el alcoholismo ha afectado mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más frecuente, cada vez, hay más jóvenes que terminan borrachos cuando salen a bailar o se juntan con sus amigos, ligado a ello se encuentra la permisividad que hoy por hoy promueven los padres y la sociedad en general al respecto.

La edad de inicio en el consumo de alcohol, el tipo de sustancias, los patrones y la forma de consumo, varían de un país a otro e incluso entre regiones de una misma nación. La idiosincrasia cultural, económica, social y geográfica determinan estas diferencias y en consecuencia las maneras de abordarlas. Sin embargo lo común a todos es la existencia de problemas de alcoholismo (consumo) y la presencia de grupos de población con circunstancias de riesgo que la hacen más vulnerables.

Así mismo las estadísticas confirman que estamos frente a un cambio en el fenómeno social que involucra el alcoholismo, en cuanto a la edad de inicio, la intencionalidad en el consumo la llegada de situaciones de dependencia, en edades cada vez más tempranas. **La adicción al alcoholismo se define como la auto administración repetida de esa Sustancia**, la cual tiene efectos psicoactivos que conllevan un reforzamiento negativo, que se manifiesta por una gran dificultad para cesar el consumo por periodos largos, a pesar de haber una fuerte motivación para hacerlo.

Cuando se administra repetidamente alcohol, las células nerviosas sufren una serie de adaptaciones bioquímicas necesarias para funcionar con dicha sustancias, esta adaptación es permanente, lo explica el hecho de que, cuando una persona adicta deja de consumir, aún por largos periodos, pero en cierto momento vuelve a hacer uso del alcohol de su elección (o de una similar), puede aparecer el episodio de la recaída, sucesos que, a medida que transcurre el curso natural de la enfermedad, se hace más frecuente y deterioran de manera crítica a la persona.

Esto es lo relacionado a aspectos físicos y biológicos del problema del alcoholismo; sin embargo, para que este proceso se desencadene, la persona tiene que ponerse en contacto con el alcohol. y es en este momento cuando intervienen factores psicológicos, sociales y culturales. Cuando una persona no tiene una estructura psicológica bien cimentada que le signifique un auto concepto y una autoestima normales, no puede tomar las decisiones más apropiadas, no puede enfrentar los problemas, no puede dar ni recibir afecto; en fin, tiene una serie de vacío en su personalidad que fácilmente, cae en el alcoholismo la cual entonces funciona como una muleta que ayuda a atravesar la vida.

Pero esta personalidad del individuo se forma en un ambiente interno y externo, que comienza en el núcleo familiar (o la falta de él), pasa por la escuela y es determinada y condicionada por una sociedad que construye de generación en generación formas de pensar, formas de sentir y formas de actuar, que es la que denominamos **cultura**; sin olvidar que esa cultura propia de cada comunidad, es influenciada por otras formas de pensamiento pertenecientes a países más desarrollados y de los cuales dependemos económicamente.

Esta multi causalidad de la adicción a sustancias psicoactivas demuestra que los esfuerzos aislados, fragmentados, que hasta el momento se realizan, no son suficientes, por lo cual vemos que el numero de personas que utilizan alcohol va en aumento hoy en día.

Todo lo expuesto anteriormente reflejan datos concretos y adecuados para desarrollar los objetivos de la presente propuesta que como estudio pretende el diseño de un programa de prevención de alcoholismo en los adolescentes en edad reproductiva, identificando los riesgos desde una prevención efectiva, es un esfuerzo multidisciplinario que busca modificar actitudes, creencias, prácticas y comportamientos en relación con el uso y abuso de alcohol.

II. ANTECEDENTES

MUNICIPIO DE CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE, HONDURAS	
Coordenadas:	14°30'N, 89°13'W
Distrito Municipal	Concepción
Entidad	Municipio
País	Honduras
Departamento	Ocotepeque
Subdivisiones	4 aldeas y 44 caseríos
Superficie	116.16 km ²
Altitud	799 msnm
Población (2001⁽¹⁾)	2,400 hab.
Densidad	32,75 hab/km ²
Huso horario	-6 UTC

Concepción

Es una municipalidad en el departamento de Ocotepeque, en Honduras, se encuentra colindando al norte con la República de Guatemala, al sur con los municipios de Sinuapa y Ocotepeque, al este con los municipios de Dolores Merendón y Sinuapa y al oeste con el municipio de Santa Fe. Está situado en el Valle de Ocotepeque, cerca del cerro San Jerónimo.

Datos históricos

En el año de 1836 lo llamaban El Jute, en 1875 le dieron categoría de Municipio y le dejaron solo Concepción del Jute y así figura en la División Política Territorial de 1889 formando parte del Distrito de Ocotepeque, últimamente le dejaron solo Concepción.

Aldeas

El término municipal tiene las siguientes cuatro aldeas:

- Concepción
- San José
- Santa Anita
- Tulas

III. JUSTIFICACION

Final del formulario

El problema del consumo de alcohol, afecta y preocupa al conjunto de la sociedad, al representar un fenómeno que deteriora la calidad de vida, retardando el desarrollo económico, afectando a los embarazos sobre todo en adolescentes en edad reproductiva de los barrios del municipio, así como a los otros grupos de riesgo social, a la vez que atenta contra la salud pública.

En este Municipio se han realizado esfuerzos para concientizar a la población acerca del peligro sobre el uso y abuso del alcohol, con énfasis en las y los adolescentes, en edad reproductiva; no obstante a ello el problema sigue aumentando. Así tenemos que para 2010, el 49% de la población de 15 a 18 años, está ya consumiendo alcohol, a pesar del esfuerzo realizado y con base en los datos epidemiológicos, no se ha logrado establecer un programa específico dirigido a la prevención del uso y abuso de alcohol en los grupos de alto riesgo arriba enunciados.

Por ello esta propuesta que incluye de tema de investigación pretende aportar evidencias en la búsqueda de soluciones a dicha problemática, especialmente con el propósito de sensibilizar y capacitar posteriormente a los principales agentes institucionales tanto del Estado, así como los organismos no gubernamentales, para crear y/o fortalecer redes de trabajo que conduzcan a los cambios de conductas de la población meta, adolescentes del municipio, con acciones estratégicas encaminadas hacia el establecimiento de un Programa de Prevención de alcohol.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando la relevancia del consumo del alcohol como problema de Salud Pública en adolescentes de Concepción Ocotepeque de, se plantean las siguientes preguntas para este estudio:

¿Cuáles son las características demográficas, sociales, culturales y económicas de los adolescentes, con relación al consumo del alcohol, en el municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras, 2010-2011?

Con relación a la pregunta del estudio se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características demográficas de los adolescentes de Concepción de Ocotepeque con relación al consumo de alcohol?

¿Cuáles son las características sociales, en especial las prácticas familiares, comunitarias y el entorno escolar, de los adolescentes de Concepción de Ocotepeque con relación al consumo de alcohol?

¿Cómo son las características culturales de los adolescentes de municipio de concepción, que inducen al consumo de alcohol?

¿Cuáles son las características económicas, en especial la situación de empleo e ingreso de la familia de los adolescentes de concepción, que inducen al consumo de alcohol?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Analizar las características demográficas, sociales, culturales y económicas de los adolescentes de Concepción, de Ocoatepeque con relación al consumo del alcohol, 2010-2011.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1. Describir las características demográficas de los adolescentes de concepción con relación al consumo de alcohol.

5.2.2. Identificar las características sociales, en especial las prácticas familiares, comunitarias y el entorno escolar de los adolescentes de Concepción de Ocoatepeque, relación al consumo de alcohol.

5.2.3. Valorar las características culturales de los adolescentes de Concepción, que inducen al consumo de alcohol.

5.2.4. Conocer las características económicas, en especial la situación de empleo e ingreso de la familia de los adolescentes de concepción, que inducen al consumo de alcohol.

VI. MARCO DE REFERENCIA

ALCOHOLISMO DEPENDENCIA

(Enfermedades por uso de sustancias; adicción a alcohol; abuso habituación al alcohol).

¡Alcoholismo! ¿Una enfermedad?

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol; es producida por la ingestión excesiva de la sustancia denominada, *alcohol etílico*, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos.

Es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol afecta casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central.

Una sola definición de alcoholismo dependencia no es ni posible ni deseable.

Hay alcohol cuyo consumo puede ser legal pero no implica dependencia de ningún tipo.

El alcoholismo dependiente de un tipo específico (p. Ej., dependencia de las cervezas) supone que diferentes tipos de alcohol tienen distintos efectos, variando también el riesgo y el tipo de dependencia.

Dos conceptos contribuyen a la definición de alcoholismo dependencia: la **tolerancia**, que se refiere a la necesidad de ir aumentando progresivamente la dosis para inducir el mismo efecto que al principio se lograba con menos cantidad, y la **dependencia física**, un estado de adaptación fisiológica al alcohol, que se manifiesta por un síndrome de abstinencia. Éste consiste en una serie de cambios fisiológicos adversos que surgen cuando se interrumpe el consumo de la sustancia en cuestión, es decir del alcohol o cuando su efecto se contrarresta con un antagonista específico que desplaza al agonista de su lugar de enlace en los receptores celulares.

No todas las formas de dependencia conllevan una dependencia física; la **dependencia psicológica** se acompaña de un sentimiento de satisfacción y del deseo de repetir la experiencia con el alcohol o de evitar el displacer que produce el no tomarla. Esta anticipación del efecto es un poderoso factor en la cronificación del consumo de alcohol psicoactivas y en algunos casos puede ser el único motivo de la intensa avidez y del consumo compulsivo.

Cuando el alcoholismo no provoca dependencia física, su supresión no produce síndrome de abstinencia; sin embargo, la mayoría de los alcoholes psicoactivas sí dan lugar a tolerancia y en

algunos casos las reacciones consecutivas a la interrupción del consumo recuerdan a un síndrome de abstinencias.

El alcohol y fármacos de consumo más habitual difieren en su potencial para inducir distintos tipos de dependencia; el alcohol que producen dependencia actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) provocando uno o más de los siguientes efectos: reducción de la tensión y ansiedad, exaltación, euforia u otros cambios placenteros del estado de ánimo, sentimiento de mayor capacidad mental y física, alteraciones de la percepción sensorial y cambios de comportamiento.

La **adicción**, concepto sin definición universalmente aceptada, se utiliza aquí para referirse a un estilo de vida caracterizado por el consumo compulsivo y el interés excesivo por el alcohol; la adicción puede darse sin dependencia física, pero siempre conlleva un riesgo de lesiones y la necesidad de frenar su consumo, sea con la comprensión y conformidad del adicto o sin ellas.

El **consumo abusivo de alcohol** sólo se puede definir en términos de desaprobación social, también se puede dar al principio el consumo por alguna de esas dos razones y más tarde caer en la dependencia y la necesidad de seguir consumiendo para evitar el displacer producido por la abstinencia. El consumo abusivo de alcohol se da en todos los ámbitos socioeconómicos, incluidas personas donde tienen un elevado nivel cultural y profesional.

Sin embargo el **consumo de alcohol como diversión** se ha ido constituyendo cada vez más como parte de la cultura occidental, aunque por lo general la sociedad lo desaprueba; a algunos consumidores aparentemente no les afectan el alcohol, y suelen tomarlo esporádicamente y en pequeñas dosis, evitando así los efectos tóxicos y la aparición de tolerancia y dependencia física. Muchas de estas drogas recreativas, como son las bebidas alcohólicas, los derivados de la marihuana, el café y otras bebidas con cafeína, los hongos alucinógenos, las hojas de coca, etc.) Son "naturales", es decir, muy parecidas a la planta original, contienen una mezcla de compuestos psicoactivos en concentraciones relativamente bajas y no son productos de síntesis químicas.

Etiología del alcoholismo dependencia

Se instaura de forma compleja e imprecisa; el proceso se ve influido por las propiedades de la sustancia psicoactiva, la predisposición física personal (que probablemente incluye una predisposición genética), la personalidad y la clase socioeconómica, así como el marco cultural y social. La psicología del individuo y la disponibilidad del alcohol determinan la elección de una u otra sustancia psicoactiva y la pauta y frecuencia de consumo.

No se conocen muy bien la progresión desde la simple experimentación al consumo ocasional y el paso a la tolerancia y la dependencia física. La presión de los amigos o del grupo, el alivio del malestar emocional conseguido con el alcoholismo, la tristeza, el aislamiento social y el estrés relacionado con el entorno del individuo (sobre todo si se acompaña de sentimiento de impotencia para lograr cambios u objetivos) son factores que pueden inducir el aumento del consumo, la dependencia y la adicción.

Los médicos pueden contribuir involuntariamente al consumo dañino de sustancias psicoactivas al prescribirlas demasiado a la ligera a pacientes con problemas de angustia o al caer en las trampas de pacientes manipuladores; por otro lado los medios de comunicación y muchos otros factores sociales posiblemente alientan la expectativa de conseguir alivio para el malestar y satisfacción para las necesidades a través del alcoholismo.

Dicho simplemente, las consecuencias del consumo de alcohol dependen de la interacción entre el alcohol, el consumidor y el marco social; a pesar de haberse buscado con empeño, no hay diferencias probadas entre la susceptibilidad bioquímica o fisiológica y la predisposición personal de los sujetos al alcoholismo dependencia y los que no lo son. No obstante, se ha observado una menor respuesta orgánica al alcohol entre parientes de personas alcohólicas.

En modelos animales se ha detectado un sustrato neurológico para la tendencia a buscar más alcohol y así, en estudios con animales se observa que la auto administración de alcohol se encuentran circuitos específicos en la corteza cerebral. Unos describen al alcohólico como una persona escapista, incapaz de encarar la realidad, de la que huye constantemente; otros como una persona esquizoide, asustada, retraída y deprimida, con antecedentes de intentos de suicidio y autolesiones.

También se ha descrito al alcohólico como básicamente dependiente y adhesivo en sus relaciones, exhibiendo con frecuencia una ira franca e inconsciente y una sexualidad inmadura; sin embargo, antes de que el individuo se haga alcohólico no muestra el comportamiento irresponsable y enfocado al placer que suele atribuirse a los adictos.

A veces las personas alcohólicas se justifican así mismas, apelando a una crisis, dificultades laborales o conflictos familiares que producen ansiedad o depresión transitorias. Tanto los médicos como los pacientes y el entorno, aunque culpen exclusivamente al alcohol en sí, ven el consumo abusivo de las mismas como producto de una vida disfuncional o un período vital conflictivo.

La mayoría de los adictos abusan del alcohol además de otros alcoholes no refinados y pueden ser hospitalizados en reiteradas ocasiones por sobredosis, reacciones adversas o síndrome de abstinencia.

DEFINICIÓN Y CONSECUENCIAS DEL FENÓMENO ALCOHOL

Entiéndase alcohol, toda sustancia química, natural o sintética que al introducirla al organismo produce cambios que afectan las funciones normales del cuerpo, se consumen con el objetivo exclusivo de lograr placer. Todas las sustancias alcohólicas, incluso los medicamentos causan daños cuando se toman sin precaución, en dosis excesivas o automedicación; algunos daños pueden ser:

- Afectan la salud mental individual y colectiva.
- Cambios morfológicos, teratógenos en el embarazo.
- Problemas de integración social con los amigos, la familia, vecinos de la comunidad, el centro de estudio.
- Infracciones de la ley, problemas con la policía y judiciales.
- Cometan crímenes, violaciones, robos.

Dependencia física y psicológica

El uso inapropiado de cualquier sustancia puede ser intencional o inadvertido. En particular las que afectan la conducta tienden a convertirse en exceso cuando sus efectos resultan placenteros.

La American Psychiatric Association (APA) define la dependencia de sustancias tóxicas (adicción) como un conjunto de sustancias que indican que el individuo sigue consumiendo la sustancia a pesar de problemas importantes relacionados con su consumo.

La lista de alteraciones incluye la aparición de síntomas de tolerancia y abstinencia.

Origen de dependencia de sustancias tóxicas

Múltiples variables influyen simultáneamente en la probabilidad de que un individuo llegue a abusar bebidas alcohólicas o se haga adicto a ellas.

Estas variables se pueden organizar en tres categorías:

- Agente (alcohol)
- Huésped (consumidor)
- Ambiente

Variables simultáneas múltiples que alteran el inicio y la continuación del abuso de alcohol.

1. Agente (alcohol)

- Disponibilidad
 - Costo
 - Pureza / potencia
 - Modo de administración
 - Mistificación (absorción por mucosa oral)
 - Gastrointestinal
 - Intranasal
 - Subcutánea o intramuscular
 - Intravenosa
 - Rapidez de inicio y terminación de los efectos
- Farmacocinética: Combinación de agente y huésped

2. Huésped (consumidor)

- Herencia
- Tolerancia innata
- Rapidez para que ocurra tolerancia adquirida
- Probabilidad de interpretar la intoxicación como placer
- Síntomas psiquiátricos
- Experiencias y expectativas
- Proximidad a la conducta peligrosa.

3. Ambiente,

Entorno social

- Actitudes comunitarias
- Influencia de los compañeros
- Modelos de papel social (rol)
- Disponibilidad de otros reforzadores (fuentes de placer o recreación)
- Empleo u oportunidades educativos

ENUNCIADOS PARA LA PREVENCIÓN

La estrategia preventiva y de tratamiento debe basarse bajo los siguientes criterios:

1. LA PREVENCIÓN DEL USO Y ABUSO DE ALCOHOL ES UN COMPROMISO DE LA SALUD PÚBLICA DE BAJO COSTO Y LARGO PLAZO

Es a largo plazo porque el mensaje debe repetirse una y otra vez; debiéndose iniciar a temprana edad y reforzarse en la adolescencia.

2. LA PREVENCIÓN ES MÁS EFECTIVA Y MENOS COSTOSA QUE EL TRATAMIENTO

El abuso de alcohol es un factor de riesgo de muchos otros problemas psicosociales, por lo que el proceso de prevención para ser efectivo debe incluir el abordaje integral interdisciplinario.

3. LOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD DEBEN COMPENETRARSE EN EL PROCESO PREVENTIVO

4. LOS PADRES DE FAMILIA Y OTRAS FIGURAS DE AUTORIDAD REPRESENTAN EL PILAR FUNDAMENTAL CONTRA EL USO DE ESEXCESIVO DE ALCOHOL

Los padres de familia mediante la supervisión y acompañamiento son determinantes en la prevención debiendo tener un involucramiento temprano de sus hijos con el alcohol y ayudan a limitar la exposición de las niñas y los niños en el consumo de este.

Centros de Desintoxicación en el país.

ASOCIACION HONDUREÑA PARA DESARROLLO DE LA JUVENTUD Y MUJER RURAL (ADEJUMUR)

- Sede: Tegucigalpa M.D.C, Francisco Morazán.
- Dirección: Barrio La Fuente, 7 calle No. 604, Edificio Lázarus, Tegucigalpa M.D.C,
- Francisco Morazán, Honduras C.A.
- Apdo. Postal: 2039 Teg.
- Teléfono: (504) 237 - 4913
- Fax: (504) 222 - 3880
- E-mail: rosita@ahdejumur.sdnhon.undp.org
- Autoridad: Jorge Alberto Padilla, Director. Tomasa García: Coordinadora.

Áreas de Acción:

- Derechos del niño y la niña
- Educación Especial y no formal

- Niñez maltratada
- Atención a Embarazadas adolescentes
- Salud mental

Objetivos

☐ Promover el desarrollo integral juvenil y de la mujer

☐ Desarrollar procesos de educación no formal
☐ Vigilar las condiciones de trabajo del niño Trabajador
☐ Garantizar el acceso a la información sobre Derechos de los jóvenes

ASOCIACION AMIGOS PARA SIEMPRE (AAPS)

- Sede: San Pedro Sula, Cortés
- Dirección: Barrio Suncery, 7 y 8 calle, 13 y 14 Ave. No. 719 S.E Pasaje La Virtud, San Pedro Sula, Cortés, Honduras C.A.
- Apdo. Postal: 941 S.P.S.
- Teléfono: (504) 554 - 3232 / 553 - 2202
- Fax: (504) : 555 - 3222
- E-mail: No Consignado
- Autoridad: Licenciada Virginia Alfaro, Directora Ejecutiva; Licenciada Fátima Duarte,
- Coordinadora

Áreas de acción

☐ Salud sexual y reproductiva
☐ Derechos de la familia
☐ Becas Escolares
☐ Salud mental
☐ Atención médica especializada
☐ Deportes y recreación
☐ Desarrollar acciones educativas con enfoque Integral a niños (as), adolescentes, jóvenes y Sus familias.

☐ Brindar servicios socioeducativos a Población infantil en situación de riesgo
☐ Asesoramiento y apoyo para el fomento de La familia integrada
☐ Defender los derechos humanos y laborales, Con fomento de empleos
☐ Realizar campañas para la prevención de Drogadicción, alcohol y prostitución

ASOCIACION EL ARCA DE HONDURAS (AAH)

CASA ALIANZA HONDURAS (CAH)

- Sede: Tegucigalpa M.D.C, Francisco Morazán.
- Dirección: Barrio Abajo Calle Morelos, Ave. Cervantes, Tegucigalpa M.D.C, Francisco Morazán, Honduras C.A
- Apdo. Postal: 2401, Teg.
- Teléfono: (504) 237-3556/3623
- Fax: (504) 237 - 1772
- E-mail: honduras@casa-alianza.org
- Autoridad: Dra. Leticia Herrera, Directora Nacional.

Áreas de acción

☐ Refugio y albergue
☐ Salud integral

☐ Menores infractores
☐ Defensa de los derechos de la niñez
☐ Apoyo y asesoría legal

☐Rehabilitación Social

O riesgo social.

Objetivos

☐Brindar atención integral al niño (a) de la Calle, adolescentes en situación de abandono

☐Rehabilitar socialmente a los adolescentes

☐Realizar operaciones operativas y actividades de docencia

EL MÁS IMPORTANTE PARA NUESTRA COMUNIDAD.

CENTRO DE CAPACITACION "EL YUNQUE" (CFCA)

- Sede: Ciudad de Ocotepeque, Ocotepeque
- Dirección: Colonia Las Américas, Ocotepeque, Ocotepeque, .Honduras C.A
- Apdo. Postal: .No Tiene.
- Teléfono: (504 653 - 3353
- Fax: (504) 653 - 3457
- E-mail: No Tiene
- Autoridad: Emilio Gavarrete, Director Ejecutivo.

Áreas de acción

☐Salud Reproductiva
☐Apadrinamiento
☐Salud y Nutrición
☐Capacitación Social
☐Formación Espiritual

Objetivos

☐Asesorar la Pastoral Vicarial
☐Colaborar en la formación de las comunidades que la integran.
☐Fortalecer la capacidad de respuesta a las necesidades sociales.
☐Apoyar a los adolescentes para la prevención del riesgo

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio: Área Urbana del Municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras el total de adolescentes es de 190.

Tipo de estudio.

Es un estudio de corte transversal, con una metodología de enfoque cualitativo conformado por los adolescentes provenientes del municipio de concepción de Ocotepeque durante el periodo del 2010 hasta 2011.

Universo

Comprende a todos los adolescentes de Concepción de la ciudad de Ocotepeque, que son 135 en las edades de 13 a 18 años.

Marco muestral

Estuvo constituido por todos los adolescentes de estos municipios de concepción Ocotepeque.

1). Los criterios de selección:

- a) Adolescentes originarios de esta comunidad.
- b) Jóvenes entre las edades entre 13 a 18 años.
- c) se tomo el periodo entre 2010-2011.

Muestra

La muestra estuvo conformada por un grupo de 80 adolescentes, en igual proporción entre masculino y femenino.

Unidad de análisis

Los adolescentes del municipio de Concepción, Ocotepeque.

Unidad de Observación

El entorno de del municipio seleccionado: área de recreación territorio de parques, calles circunvecinas, expendios de ventas de alcohol y otros establecimientos

Variables

A continuación se presentan las variables de estudio acorde a cada uno de los objetivos específicos.

- Características demográficas
 - Edad
 - Sexo
 - Procedencia
 - Residencia

- Características sociales
 - Integración familiar.
 - Práctica familiar sobre consumo de alcohol.
 - Práctica familiar de consumo de drogas.
 - Práctica de los adolescentes del consumo de alcohol.
 - Prácticas comunitarias de consumo de alcohol.
 - Práctica de amigos en el consumo de alcohol.
 - Medios de información antialcoholismo.

- Características culturales
 - Práctica del adolescente con relación al consumo de alcohol.
 - Edad de Iniciación
 - Tipo de alcohol que consumen.
 - Frecuencia en la semana
 - Inducción al alcoholismo.
 - Accesibilidad para obtener el alcohol.
 - Medios de fomento al consumo de alcohol.
 - Situaciones que estimulan el consumo de alcohol.
 - Lugar de la comunidad donde consumen alcohol.
 - Práctica deportiva del adolescente

- Características económicas
 - Situación de empleo
 - Ingreso de la familia
 - Trabaja

CRITERIOS DE SELECCIÓN, INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los adolescentes de concepción seleccionados son los que pertenecen a grupos religiosos sociales diferentes.

El criterio de inclusión es de los años de 13 a 18 años.

Quedaron excluidos aquellos jóvenes que no estuvieran en estas edades que no fueran originarios de este municipio.

Fuentes y obtención de datos

La fuente primaria: fueron todos los adolescentes entrevistados. Los datos se obtuvieron mediante entrevista directas aplicadas por los investigadores. Además se utilizaron algunas **fuentes secundarias** como informes del centro de salud de este municipio.

Se aplicaron entrevistas estructuradas con preguntas cerradas, con alternativas de respuestas y pre codificado. Para esto se elaboró un cuestionario estructurado.

Para la revisión de documentos se elaboró una guía de revisión documental, y para la observación se elaboró una guía de observación.

Procesamiento de datos

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos.

Para la redacción de resultados se utilizó el programa Word de Windows.

Análisis de datos

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, que permitieron establecer las diferencias encontradas en las características sociales, culturales, económicas,

1. Lugar de ingesta de alcohol
2. Sexo unido a la ingesta de alcohol
3. Año de tiempo de ingesta de alcohol
4. Integración familiar y alcoholismo del adolescente
5. Prácticas familiar de ingesta de alcohol y práctica del adolescente con relación a la ingesta de alcohol

6. Práctica de los adolescentes de la ingesta de alcohol.
7. Prácticas comunitarias de consumo de alcohol.
8. Práctica de amigos en el consumo de alcohol y práctica del adolescente con relación al consumo de alcohol
9. Medios de información anti alcohol
10. Práctica deportiva del adolescente y práctica del adolescente con relación al consumo de alcohol
11. Situación de empleo y práctica del adolescente con relación al consumo de alcohol
12. Ingreso de la familia y práctica del adolescente con relación al alcohol
13. Estudia y trabaja y práctica del adolescente con relación al alcohol

Aspectos éticos

A los adolescentes entrevistados que participaran en el estudio se les informó acerca de la investigación, para que su participación fuera de forma consciente, y de carácter voluntario. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista y que solo se utilizaron para los fines del estudio.

Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito y verbal a los padres de los adolescentes seleccionados, para realizar las entrevistas. A cada adolescente se les explicó el propósito del estudio, se pidió voluntarios de ambos sexos, que llenaran los requisitos para el estudio.

No se encontró el caso de ningún adolescente que se negara a contestar alguna pregunta del cuestionario, por el contrario, prestaron mucha cooperación.

VARIABLES:

Los factores de riesgo que se determinaron en el estudio son agrupados en esta categoría:

Factores Personales:

- Edad,
- Escolaridad,
- Ocupación consumo y tipo de alcohol
- No. De personas en la familia.
- Nivel académico de los padres.
- Ocupación actual.
- Disponibilidad en la obtención de alcohol.

De la Familia:

- Consumo de alcohol por alguno de los integrantes de la familia
- Conflicto familiar.
- Desintegración de los padres.
- Padres autocráticos, excesivamente rígidos y permisivos.
- -Padres permisivos o desintegrados.
- -Carencia económica.
- -Conflictos con la pareja actual.
- -Relación familiar que estimulan la dependencia.
- Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
- Ausencia de alguno de los padres.

ESTILOS DE VIDA:

- Uso del tiempo libre.
- Ausencia de metas.
- Exclusión social u ocio que deja tiempo libre desestructurado.
- Auto concepto
- Hábitos alimenticios.
- Patrones de uso de sustancias tóxicas.
- Expresividad, Creatividad.
- Tipo de consumidor:
- Experimental.
- Ocasional.
- Habitual.
- Inveterado.

VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	ESCALA
Edad	Edad biológica del adolescente	13 a 18 años
Escolaridad	Nivel académico alcanzado	Primaria, secundaria, universitaria analfabeta
Ocupación	Actividad productiva que genera ingresos	Ama de casa, estudiante, técnico, profesionales, otros.
Nivel socio económico	Modos vivendus del adolescente a investigar	Bajo (condiciones precarias,) aceptable) alto (condiciones socioeconómicas idóneas). Medio,(nivel socioeconómico
Estado civil	Condición de los individuos con la sociedad	Solteros, acompañados, otros
Localidad	Origen comunal de los adolescentes	Urbano, rural
Factores de riesgo para el consumo de alcohol por los adolescentes	Factores sociales, familiares ,psicológicos, otros, pre disponibles para consumo de alcohol	Cuantitativas Cualitativas
Concepto de Riesgo	Es la probabilidad de un determinado fenómeno indeseable o dañino le ocurra aun individuo en el futuro	Alto Riesgo Bajo Riesgo. Mediano Riesgo

ACTORES

	ALCOHOL	PERSONA	MEDIO
F A C T O R E S D E R I E S G O	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de alcohol • Potencial adictivo <p>frecuencia de Consumo, dosis.</p>	<p>FACTORES BIOLÓGICOS: Problemas neurológicos, físicos, psíquicos crónicos, padres alcoholismo dependientes.</p> <p>FACTORES PSICOLÓGICOS: Problemas de identidad, dificultad en el manejo de afectos y emociones, dificultad para reconocer límites, rechazo del cuerpo, poca tolerancia a las frustraciones, poca capacidad de demorar satisfacciones, necesidad de sensaciones nuevas</p> <p>FACTORES SOCIALES: Fracaso escolar, no reconocimiento de límites, comportamiento antisocial, aislamiento, rebeldía,</p>	<p>COMUNIDAD: Déficit de alternativas de realización, promoción del consumo, marginación del sistema educativo y laboral, participación en la producción y tráfico, crisis económica y social, desempleo, desarraigo cultural.</p> <p>FAMILIA Ausencia de modelos definidos (de autoridad, afectivos, sexuales, de adaptación), familia desintegrada, expectativas muy bajas o muy altas respecto a los hijos, estimulación de la dependencia, padres ajenos a la formación de Tesis de</p>

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

1. En relación a las características de los adolescentes en riesgos de consumo de alcohol, de éste municipio, Concepción del departamento de Ocoatepeque, se observó que el (74%) de los jóvenes son del sexo femenino, entre las edades comprendidas de 16-18 años en un (57%), seguido del grupo de edad de 13-15 años para un (43%).
2. Referente a la localidad de estos jóvenes con factores de riesgos, encontramos al (49%) procedentes de la zona urbana es del sexo femenino, y el (52%) son masculino, es procedente de la zona rural femeninos (51%), y masculino (48%).
3. En cuanto al nivel académico de los jóvenes, predominó el (48%), con un nivel académico de primaria completa en aquellos que consumen alcohol, seguidos del (39%) con un nivel académico de secundaria completa, concluyendo este enunciado con el hecho de que se logro conocer de que son consumidores de aguardiente catrachito y cususa.
4. Este grupo femenino es el de mayor riesgo por que obtienen este tipo de alcoholes con mayor facilidad, hay permisibilidad por la zona que en estos lugares la producen.
5. Referente a la Ocupación de los Adolescentes estudiados, se encontró que el (95%) No Trabajan son jóvenes varones y (85%) son femenino, los que Si Trabajan representan el (13%) femenino y (10%) masculino.
6. Los de mayor riesgo son los que no trabajan ya que en su tiempo libre se logro establecer que desarrollan actividades ilícitas como el robo y delincuencia para obtener el alcohol.
7. Referente al consumo de alcohol, se encontró que el (95%) son adolescentes del Sexo Masculino consumidores de algún tipo de alcohol y el (85%) son adolescentes Femeninas; de la Información recabada, se logro determinar que para la Obtención del alcohol, dijeron que es muy accesible en la comunidad.
8. En relación al nivel de información que poseen los adolescentes a cerca de el alcohol y sus consecuencias, daños y riesgos, algunos manifestaron que Sí han recibido instrucción el (95%) masculino y adolescentes que NO la han recibido el (5%); los que la han recibido del sexo femenino (85%) las que no (15%) el hecho de que los adolescentes han recibido suficiente información sobre los daños de el alcohol, pero hasta el momento, se observa un alto porcentaje de consumidores y un numero creciente de expendios .

9. En relación a los Factores de Riesgo de los miembros integrantes del núcleo familiar del adolescente, se reporta que el (%) conviven con sus padres, el (%) solamente con la Madre y el (%) con los abuelos, se logró determinar que en el primer grupo de jóvenes que viven con los padres, frecuentemente viven Violencia intrafamiliar (VIF), discuten constantemente, aunado a ello algunos de los padres ingieren licor, fuman, son autoritarios y no logran satisfacer las necesidades básicas de los adolescentes.
10. La integración del Núcleo Familiar del adolescente, respecto a la composición familiar, es conformada en promedio de 4-7 personas representando así un (46.4%) de los jóvenes y de 7-9 personas respectivamente. Se corrobora la teoría de que el hacinamiento en las familias es un factor de riesgo que predisponerte para el consumo de alcohol en estos jóvenes habitantes de los barrios vulnerables.
11. Referente a la violencia nitra familiar que viven los adolescentes, estos refieren que existe VIF en el (95%) y solamente el (5%) no reportaron este fenómeno social. Se logro determinar otro hecho importante, los adolescentes consumen alcohol por placer, curiosidad y para compartir con sus amigos. La VIF frecuentemente se relaciona con el consumo de alcohol, especialmente cuando se transforma en un modo de resolver los conflictos.
12. La VIF. No solo es física (Golpes) sino también verbal y sicológica (descalificación, desatención autoritarismo e indiferencia) estos aspectos negativos tienen consecuencia común y es que los hijos e hijas castigados o maltratados son personas inseguras y fáciles de influenciar.
13. Se consideran en Alto Riesgo por la ausencia de espacios de recreación, cultura, deportes y de motivación para el desarrollo personal y espiritual de estos jóvenes en etapa reproductiva de estos barrios que además no tienen acceso a otros sitios de diversión, que para salir del entorno en que viven, deben viajar al centro de la ciudad, en donde hay cine dos veces a la semana, otros prefieren ir a Internet. Ellos Solicitan abrir más espacios de recreación.
14. En relación a los Estilos de Vida, aportados por el Test, el Componente Equilibrio Psicocorporal, se determinó como Alto Riesgo a los el sexo femenino? Casos representados por un 85%, quienes necesitan poner atención a su equilibrio Psicocorporal.
15. En el Auto concepto, se estimó que de ¿sexo femenino? casos, representados por un 84%, se consideran en Alto Riesgo, siendo necesario para este grupo, elevar su nivel de autoestima y en la adquisición de su seguridad
16. En el Uso del Tiempo Libre lo consideran como del Alto Riesgos en ¿el grupo femenino? adolescentes, (85%), siendo necesario la obtención de mayor placer y relajación de manera natural, dedicando tiempo al desarrollo personal y espiritual.

IX. CONCLUSIONES

- 1.) En relación a las características generales de los y las adolescentes con factores de riesgo para el consumo de alcohol del presente estudio, predominó el sexo masculino, entre el grupo de 13 a 18 años siendo originarios de la zona urbana el con un nivel académico de Primaria completa.
- 2.) El Factor de Riesgo Social más relevante detectado en el presente estudio y que predispone al uso de alcohol es la facilidad de obtención de alcohol, describiéndola como muy Accesible, siendo los lugares de obtención la Calle que en esta comunidad hay 10 lugares de venta de licor.
- 3) Lo vivido por adolescentes del estudio, asociado al consumo de alcohol y/o drogas por algunos de los padres o familiares cercanos, es asumido por los jóvenes como factor de riesgo pre disponente para el consumo de drogas.
- 4.) En relación a los factores de riesgos, relacionados a los Estilos de Vida de los adolescentes, se determinaron en Alto Riesgo por la ausencia de opciones saludables.

Los factores de Riesgos más relevantes detectados en este estudio y que predispone al adolescente al consumo de alcohol, son los siguientes:

INDIVIDUALES:

Baja autoestima y poca confianza en sí mismo falta de visión y misión de vida.
Necesidad de evadir la realidad.
Inmediatismo.
Incapacidad para hacer frente a la presión de grupo negativo.
Conflictos interpersonales.

ESCOLARES:

Baja calidad de la educación, deserción escolar.
Docentes que consumen alcohol, y
Tabaco, en presencia de sus alumnos/as.
Carácter autocrático de la educación.
Falta de mediatismo para atender a niños/as, adolescentes y jóvenes.

FAMILIARES:

Falta de confianza.
Falta de Información.
Desintegración Familiar.
Conflictos Interpersonales.
Problemas de Comunicación.
Límites muy rígidos.

Presencia de Patrones familiares de consumo de drogas.

X. RECOMENDACIONES

- 1.) Fortalecer la coordinación Intersectorial con Organismos gubernamentales y no gubernamentales con el fin de diseñar y ejecutar un programa de prevención del consumo de alcohol.
- 2.) Promover y desarrollar Programas recreativos, culturales, deportivos y de proyección social que favorezcan el desarrollo personal y de diversidad de opciones saludables de los y las adolescentes y la Comunidad.
- 3.) Informar y educar a la población en relación a los efectos del alcohol y promover el apoyo y la participación de los medios de Comunicación así como de las principales autoridades educativas.
- 4.) Realizar un Plan de Capacitaciones con el fin de promover entrenamientos adecuados a líderes y maestros para coordinar acciones a nivel comunitario y de barrios. Y lograr detectar factores de riesgo pre disponentes al consumo de alcohol en los y las adolescentes.
- 5.) Crear estrategias organizativas y de coordinación en los Institutos que permitan involucrar a la familia en el proceso educativo de los estudiantes adolescentes en riesgo.
- 6.) Promover, asesorar y ejecutar investigaciones que nos permitan conocer sobre el fenómeno de consumo de alcohol, para orientar y adecuar programas preventivos.

A nivel Gubernamental:

- Ejecutar procesos de evaluación y control a los expendios de licor evitando la libre comercialización de los mismos a menores de edad.
- Monitorear el funcionamiento de los establecimientos con autorización para la venta y distribución de bebidas alcohólicas.
- Restringir en los medios de comunicación la promoción de bebidas alcohólicas y estilos de vida no saludables.
- Promoción del desarrollo humano y calidad de vida a través de alternativas educativas, laborales, sociales y de salud a la población.

A nivel del Sistema de Salud:

- Garantizar una adecuada coordinación del programa de Salud Mental con el resto de servicios de salud.
- Garantizar la existencia y funcionamiento del equipo completo de Salud

Mental en las unidades de salud de estas comunidades.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. [↑ http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/censos/honduras/2001/trifolio_dp.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/censos/honduras/2001/trifolio_dp.pdf) Censo Honduras 2001
2. http://www.ordenamientoterritorial.hn/images/creacion_municipios/ocotepeque/concepcion.pdf
Datos de organización territorial de Honduras
 - a. Fiallos, Carmen. 1989. "Los Municipios de Honduras".
3. Instituto Nacional de Estadísticas, Honduras. (Censo 2001)
4. Públicas y legislación Nacional en Honduras para la promoción del desarrollo juvenil y la prevención de la violencia de Honduras, 2000
5. Ley del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia, IHADFA.
6. **UNICEF**. Análisis de Situación de Infancia y Juventud en Honduras 2003 (Actualizado 2004). Borrador Preliminar. Agosto, 2005.
7. **UNICEF**. Análisis de Situación de Infancia y Juventud en Honduras 2003 (Actualizado 2004). Borrador Preliminar. Agosto, 2005.

ANEXOS (TABLAS, GRAFICOS E INSTRUMENTOS)

Distribución de Adolescentes por edad del Municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras

Tabla No.1

2011

Edad	Frecuencia	%
13-15	34	43
16-18	46	57
Total	80	100

Distribución de Adolescentes por sexo del Municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras

2011

Tabla No .2

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	21	26
Femenino	59	74
Total	80	100

Tabla No.3

Distribución de adolescentes por procedencia del municipio de Concepción , Ocotepeque, Honduras

2011

Procedencia	Masculino	femenino	%
Urbano	11	29	50
Rural	10	30	50

Tabla No.4

Distribución de Adolescentes por escolaridad del Municipio de Concepcion, Ocotepeque, Honduras.

2011

Escolaridad	Femenino	Masculino	%
Primaria	23	10	41
Secundaria	23	5	35
Técnico	6	2	10
Profesional	2	3	6

Ninguno	5	1	8
Total	59	21	100

Tabla No. 5

Distribución de Adolescentes por estado civil del municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras
2011

Estado Civil	Femenina	Masculino	%
Soltero	44	10	68
Casado	5	1	8
Acompañado	10	10	25
Total	59	21	100

Tabla

No. 6

Distribución de Adolescentes por consumo de bebidas alcohólicas del Municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras

2011

Alcoholismo	Femenino	Masculino	%
SI	50	20	87
NO	9	1	13
Total	59	21	100

Tabla

No. 7

Distribución de Adolescentes por consumo de Drogas del Municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras.

2011

Drogas	Femenino	Masculino	%
Si	0	1	1
No	59	20	99
Total	59	21	100

Tabla

No. 8

Distribución de Adolescentes por conflictos familiares del Municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras.

2011

Conflictos	Femenino	Masculino	%
SI	31	20	64
NO	28	1	36
Total	59	21	100

Tabla

No. 9

Distribución de Adolescentes por factores Económicos del Municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras.

2011

Factor Económico	Femenino	Masculino	%
Deuda	1	0	1
Desempleo	50	19	86
Bajo Salario	8	2	13
total	59	21	100

Tabla

No. 10

Distribución de Adolescentes por muertes de familiares del Municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras.

2011

Familiar	Femenino	Masculino	%
Madre	10	2	15
Padre	5	1	7
conyugue	0	0	0
Hijos	0	1	1
Total	15	4	24

Tabla No. 11

Distribución de adolescentes por bajo estima del municipio de Concepción de Ocotepeque, Honduras.
2011

Baja estima	Femenino	Masculino	%
SI	50	19	86
NO	9	2	14
Total	59	21	100

Tabla No. 12

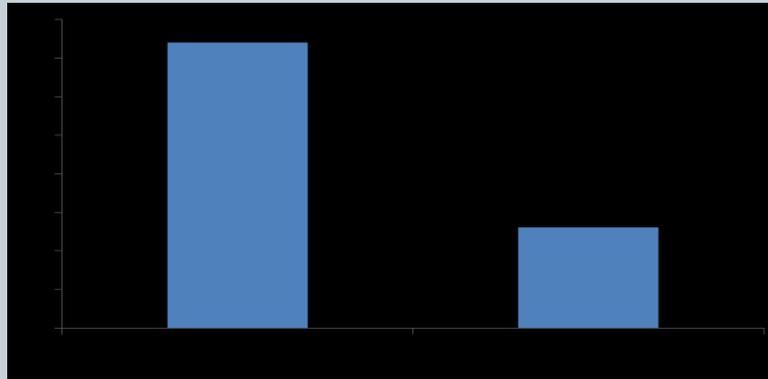
Factores predisponentes familiar en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Familiar	Femenina	%	masculino	%
Madre	20	33	10	47
padre	30	51	19	90
Otros	0		0	
No Beben	9		0	
Total	59	100	21	100



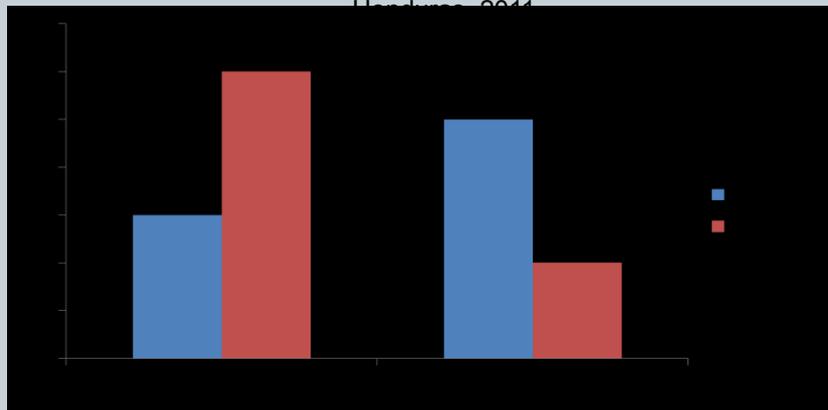
RESULTADOS

Grafico No.2 Distribución de adolescentes por sexo del municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011

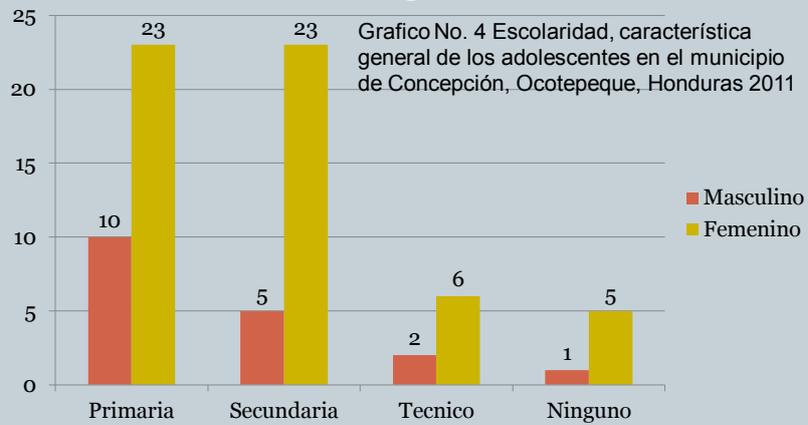


RESULTADOS

Grafico No. 3 Distribución por Procedencia según sexo de los adolescentes del Municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras, 2011

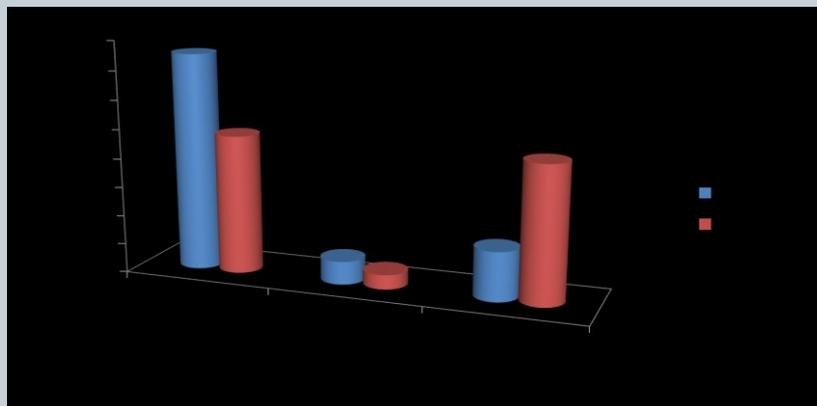


RESULTADOS



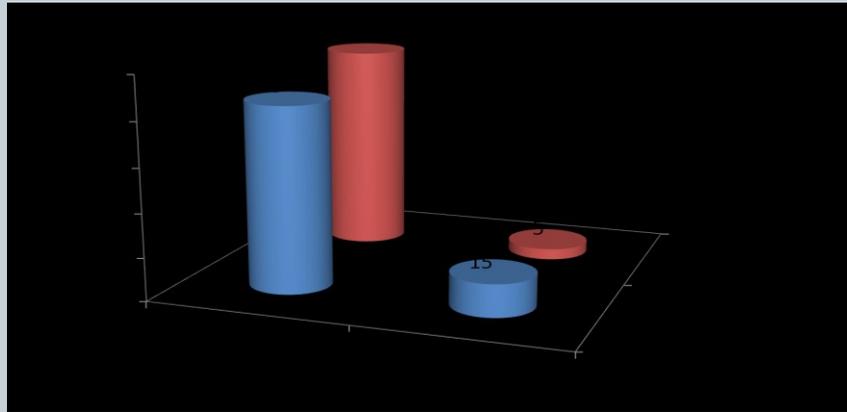
RESULTADOS

Grafico No.5 Estado Civil. Características de los adolescentes del Municipio Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011



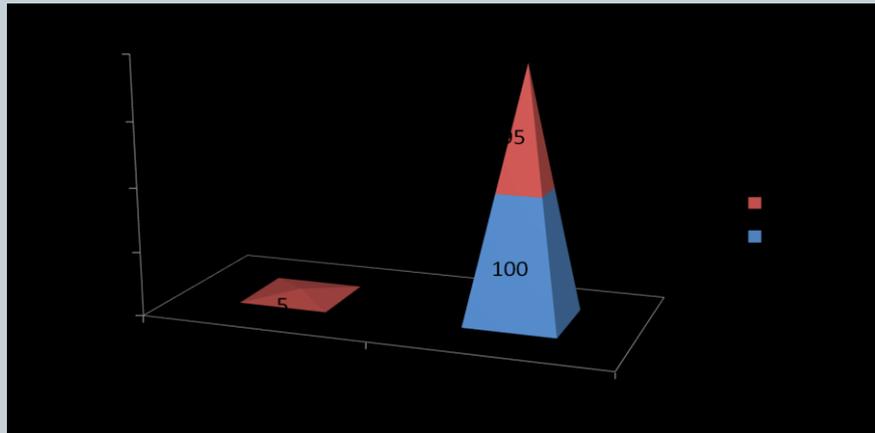
RESULTADOS

Grafico No. 6 Alcoholismo. Distribución según sexo en los adolescentes del municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011



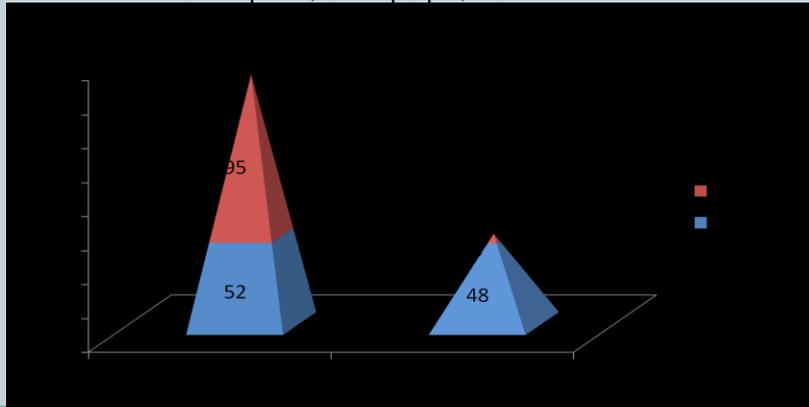
RESULTADOS

Grafico No. 7 Drogas. Consumo de sustancia en los adolescentes del Municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011



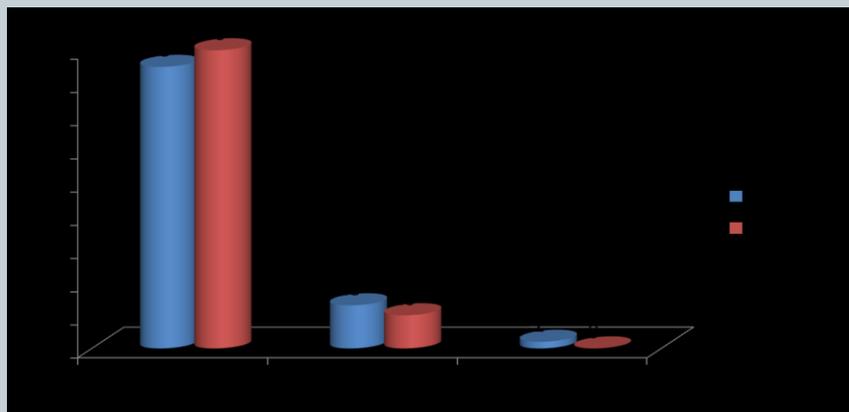
RESULTADOS

Grafico No. 8 Conflictos Familiares en los adolescentes del Municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011



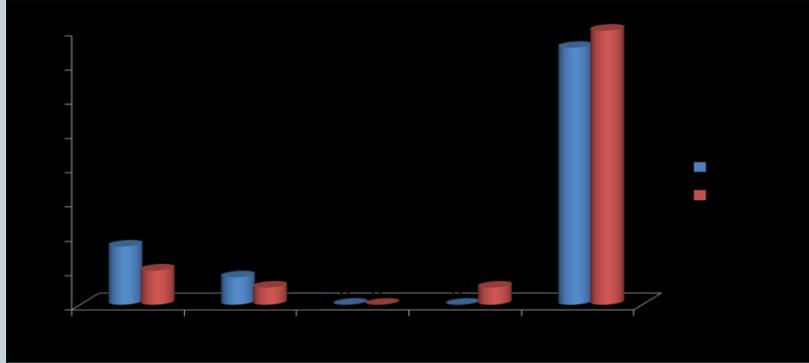
RESULTADOS

Grafico No.9 Factores Económicos en los adolescentes del municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras.2011



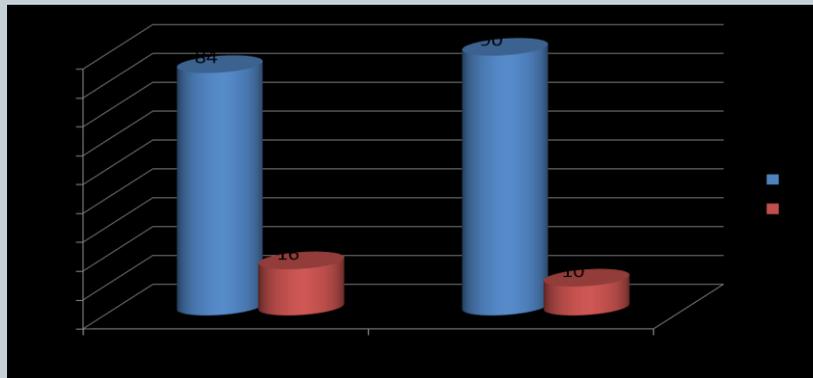
RESULTADOS

Grafico No.10 Muertes de familiares de los adolescentes del Municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011



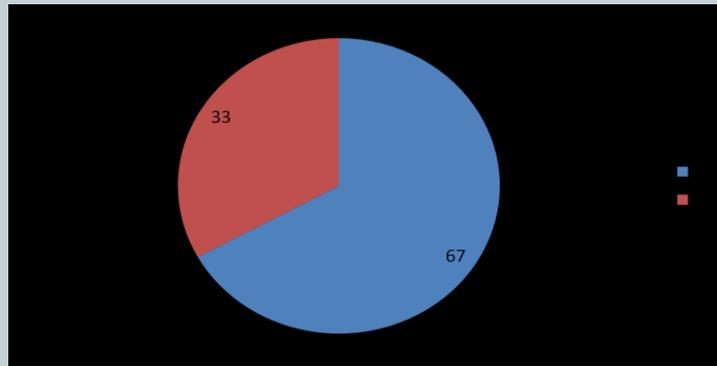
RESULTADOS

Grafico No.11 Bajo Auto estima en los adolescentes del municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011



RESULTADOS

Grafico No.12 Ventas de bebidas alcohólicas en el municipio de Concepción, Ocotepeque, Honduras. 2011





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



ENCUESTA

Este instrumento recolecta la información de los adolescentes del municipio de concepción, Ocotepeque donde se recolectara datos de las características demográficas, sociales, culturales y económicas de los adolescentes, con relación al consumo de alcohol, del periodo 2010 a2011.

I. DATOS GENERALES:

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Nombre:

2. Edad:años cumplidos.

3. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

4. Procedencia: 1. Urbana 2. Rural 3. Urbano-marginal

5. Dirección:

6. Escolaridad: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico
4. Ninguna

7. Ocupación: 1. trabajo 2. Estudia 3. Otros 5. Ninguna

8. Estado civil: 1. Soltero . 2. Casado 3. Acompañado

III. FACTORES ASOCIADOS:

III. A. Factores sociales:

A.1. Conflictos de familia:

A.1. a. Existencia de conflictos familiar: Si----- No-----

A.1.b Presencia de Violencia intrafamiliar: Si: No:

A.2. Autoestima Baja: Si: No:.....

A. 3. Alcoholismo: Si:..... No:

A.4. Drogadicción: Si:..... No:.....

A.5. Abuso sexual: Si:.....No:.....

A.6. Abuso físico: Si: No:.....

A.7. Problemas con la justicia: Si:..... No:

III. B. Factores Bio-psicológicos:

B.1 Enfermedades crónicas: Si: No: Cuales.....

B.2 Discapacidad: Si: No: Cuales.....

B.3 Depresión: Si: No:

B.4 Frustración: Si: No:

B.5 Ansiedad: Si: No:

B.6 Conducta Impulsiva: Si: No:

B.7 Muerte familiar: Si: No:

Si la respuesta es si especifique según las opciones:

Madre Padre Esposo(a) Hijo (a)

B.8 Antecedente de intento suicida previo: 1. 2. 3 o mas. Ninguno

III.C. Factores económicos:

Deuda Desempleo Bajo Salario Otros

IV. CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS Y METODO UTILIZADO:

IV. A. Circunstancias asociadas:

A.1. Uso de alcohol: Si: No:

A.2. Uso de drogas: Si: No: ...

IV. B. Método:

Ha tenido una enfermedad por el consumo de alcohol. SI NO

B ¿Cuál?

1= ¿.Cuántas ventas de licor hay en esta comunidad?

R=.....

GUIA DE OBSERVACION

- QUE ENCIERRA EL CONTORNO DE LA COMUNIDAD Y RELACION DE LOS JOVENES CON SU ENTORNO Y FAMILIA?

Esta comunidad cuenta con un parque, una iglesia católica, y 3 evangélica una escuela y un centro básico, área de recreación cancha de futbolito una unidad de salud un medico asistencial.

LAS FAMILIAS: Están integradas por padre, madre, hijos y abuelos son de tipo disfuncional, mal trato entre ellos hay violencia familiar, baja auto estima.

VIVIENDAS: Son de material sementó, adobe, las cuales solo tienen dos habitaciones una sala cocina.

EXPENDIOS: En esta comunidad existen 10 lugares de venta de bebidas alcohólicas las cuales vende alcohol a todas las personas sin tomar en cuenta las edades

EN SEGURIDAD: Existe una posta policial los cuales no intervienen en los problemas familiares, ni en la venta ilegal de bebidas alcohólicas.