

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 Y 2 DEL DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO

FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS PACIENTES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS USUARIOS DE LA UMF No 33 EL ROSARIO

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:

DRA. NORMA PEREZ GENIS

ASESOR: DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN MEDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO

[Vertical line and signature]



IMSS

MÉXICO, D.F.



IMPRESA DE ENCENDIZO

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



.....
DR RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO



.....
DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR



.....
DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR



.....
DRA. NORMA PEREZ GENIS
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Norma Pérez Genis

FECHA: 30-03-09

FIRMA: 

AGRADECIMIENTOS:

A Dios y a mis padres: por la haberme dado la vida. Por su apoyo incondicional, y por que este es un logro de todos.

A mis tíos Manuel y Yola: por que sin su ayuda no hubiera conseguido llegar a la meta, por estar cerca de mí. Gracias.

A mis compañeros y amigos por compartir estos tres años con momentos buenos y malos.

A mis profesores: por su enseñanza y apoyo incondicional en los momentos difíciles, por su ayuda para mi desarrollo personal y profesional.

INDICE

TITULO	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	14
ANÁLISIS	29
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	32

TITULO

**FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y FACTORES
ASOCIADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS USUARIOS
DE LA UMF No 33 EL ROSARIO**

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la madurez, período caracterizado por el desarrollo de caracteres constitucionales que distinguen a los sexos, no es solo un cambio físico hormonodependiente sino que es el inicio de un período crítico del desarrollo psíquico, ligado íntimamente a otros cambios biológicos y a la situación individual del joven en cuanto a su ambiente, situación cultural económica y social lo cual será trascendental en el desarrollo de su personalidad y decisivo en el éxito o fracaso del individuo como adulto. (1)

En el ámbito mundial, adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de edad representan la cuarta parte de la población, alrededor de 1 700 millones de personas se encuentran en este grupo de edad de los cuales 85% viven en los países en desarrollo.

En México la población de este grupo de edad se ha incrementado considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX en número absolutos. En 1950, la población total de México era cerca de 25.7 millones de personas y la población adolescente y joven era de casi ocho millones, la cual representaba alrededor del 31% de la población total (22% la población adolescente y 9% la población joven).

De acuerdo con el censo del 2000, en México 21.3% de la población es adolescente. Viven 29.7 millones adolescentes y jóvenes (20.7 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, 9 millones de jóvenes de 20 a 24 años de edad.

En México entre el 35 a 40% de los de los adolescentes viven en hogares de extrema pobreza. La gran mayoría viven en familias con madre y padre y 26.6% han salido del hogar paterno. Entre adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 1.5% son jefes de familia (hombres 2.3% y mujeres 0.7%). 97% de las y los adolescentes saben leer y escribir, 53% de la población menor de 19 años de edad asiste a la escuela, al cumplir los 19 años 89% de ellos ha abandonado la escuela, para el año 2000 los hombres menores de 19 años de edad que participan en el campo labora son cerca del 44% del total de ellos y de las mujeres el 24% de ellas. (2)

Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, éste constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. Muchas veces las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, la cual influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia, siendo importante el establecimiento de las normas que moldean la conducta de consumo de los adolescentes, influye asimismo mismo en la elección que hacen los adolescentes de sus amigos, quienes durante esta época desempeñan un papel fundamental en la conducta de los menores, propiciando un desarrollo sano y maduro, o bien inhibiendo y desviando su crecimiento. Es decir puede ubicar al joven en riesgo o protegerlo de involucrarse en conductas desviadas y antisociales. En términos de interacción familiar, si el adolescente percibe un ambiente caótico, poco estable y punitivo, así como conflictos generados al interior de la familia, es más probable que busque, por medio de los amigos, situaciones que le ayudes a resolver y enfrentar

estos problemas, además de los propios de la adolescencia. Esta búsqueda de soluciones lo pueden conducir a exhibir conductas que impliquen un riesgo constante para su seguridad física y emocional, en las familias disfuncionales existe menos cohesión entre los miembros y una menor participación en actividades sociales, culturales y recreativas satisfactorias y mutuamente compartidas.

El nivel socioeconómico y los medios masivos de comunicación también desempeñan un papel importante en el proceso de socialización del adolescente y por tanto, influyen en las actitudes y creencias acerca del uso del alcohol.

La gravedad del alcoholismo toma un carisma bochornoso cuando lo vemos como vicio que se encuentra cada vez más entre los adolescentes y aun en algunos casos que comienza en la niñez. (3,4).

En México, en términos generales se observan dos formas de ingestión de alcohol la primera se caracteriza por episodios agudos de gran consumo y la más recurrente entre la población en general; la ingestión aumenta sobre todo durante los fines de semana y en periodos de fiesta. La segunda forma se define por consumo excesivo crónico, propio de los individuos alcohólicos, El consumo episódico agudo se ha relacionado más frecuentemente con actos de violencia y accidentes, en tanto que los efectos del consumo crónico se asocian por lo general con las enfermedades crónicas, como es el caso de la cirrosis hepática. (5).

En la literatura se reporta según estudios que se han realizado el 47.9% de la población adolescente ha probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, de los cuales 50.6% son hombres y 45.9% mujeres, 12.6% lo hizo en altas cantidades, esto es, cinco copas o más por ocasión, de las bebidas preferidas de esta población son: la cerveza, en segundo lugar los vinos de mesa y los destilados, los principales lugares en donde obtienen la bebidas alcohólicas son: en una tienda sin pedirles identificación, en su casa con permiso de sus padres, sin permiso de ellos, con un amigo de menos de 18 años, en venta clandestina.(4).

FACTORES ASOCIADOS A LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS:

Según reportes de estudios que se han realizado en un individuo que ingiere bebidas alcohólicas influye el entorno social en el que se ubica el fenómeno de consumo de alcohol, como son la familia y, en general el medio en el cual se desenvuelve el sujeto dentro de los que destacan el uso de su tiempo libre, la influencia de la familia, de los pares, la influencia de los conflictos familiares .

Los factores de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas incluyen cinco categorías generales.

FACTORES GENETICOS Y FAMILIARES: Hay una serie de factores genéticos y familiares que determinan la ubicación de los jóvenes en categorías de alto riesgo; los individuos con antecedentes familiares de alcoholismo tienen un riesgo cuádruple a séxtuple de presentar al mismo trastorno que el resto de la población general. Los padres que carecen de aptitud para ejercer su función como tales tienen un riesgo desproporcionadamente más alto de tener hijos que consuman alcohol y otras drogas.

FACTORES RELACIONADOS CON LOS PARES: Uno de los factores predictivos más poderosos de consumo de alcohol u otras drogas por parte de un adolescente es la conducta respecto del consumo de alcohol o drogas de su mejor amigo, los jóvenes cuyos hermanos mayores son drogadictos o alcohólicos son más proclives a serlo también.

FACTORES PSICOLÓGICOS: Se conoce una amplia variedad de factores psicológicos asociados con el consumo de alcohol y otras drogas, entre ellos el fracaso escolar, el escaso interés en la escuela y en el desempeño en ella, la rebeldía, el desapego una baja autoestima y una conducta antisocial precoz. Los jóvenes que presentan estos rasgos de carácter son particularmente vulnerables a los problemas relacionados con el alcohol y otras drogas, así como a otros trastornos de conducta.

FACTORES BIOLÓGICOS: Un sujeto que ha sido dependiente del alcohol u otras drogas, continua siendo biológicamente diferente de otros que nunca consumieron drogas; esta diferencia es un factor que marca la frecuencia de las recaídas.

FACTORES AMBIENTALES: El consumo de alcohol y las características ambientales se asocian con frecuencia a la etiología de la delincuencia.

FACTORES DEMOGRAFICOS: Las variables demográficas como son la edad, el grupo étnico, la raza y el nivel socioeconómico en relación con su repercusión sobre el consumo de alcohol (6).

Los individuos con problemas de alcoholismo están desproporcionadamente representados en la población atendida por el médico de familia. En este contexto, entre el 11y el 20% de los pacientes cumplen criterios diagnósticos de dependencia o abuso de alcohol. El papel del médico de familia en la atención de los pacientes con problemas de alcoholismo puede incluir detección selectiva intervención breve, identificación de los miembros afectados de la familia, farmacoterapia para contrarrestar el ansia de alcohol, desintoxicación, tratamiento de los problemas médicos asociados y revisión del paciente para consulta y rehabilitación. (7).

El alcohol se absorbe a través del tracto gastrointestinal, se metaboliza sobre todo en el hígado y llega a afectar a todos los órganos. La absorción del alcohol aumenta cuando se consumen bebidas de alta graduación con el estomago vacío. La capacidad para metabolizar el alcohol en el estomago puede estar afectada en las personas dependientes de la bebida. La presencia de alimento en el estomago diluye la concentración de alcohol y retrasa el vaciamiento hacia el intestino delgado, donde la absorción es más rápida. El alcohol pasa por el hígado antes de alcanzar el sistema circulatorio. Las concentraciones elevadas de alcohol desbordan la capacidad metabólica del hígado, permitiendo que llegue mayor cantidad de alcohol a la sangre y al cerebro.

El metabolismo el alcohol tiene lugar a velocidad constante. Alrededor del 5-10% del alcohol se elimina sin modificar a través de la respiración y por la orina. Los pacientes (8).

ETILISMO AGUDO: (embriaguez), no es otra cosa que el conjunto de desordenes causados por la ingestión excesiva de bebidas a base alcohol etílico.

Entre las bebidas alcohólicas en las que tenemos una baja concentración del alcohol son las llamadas bebidas fermentadas (pulque, cerveza, vino sidra, champagne, etc.) contiene de 3 a 10% de alcohol.

Las bebidas destiladas (tequila, mezcal, sotol, charanda, comiteco, etc.) que contienen 40 a 60% del alcohol.

Las bebidas artificiales (aperitales, cocktails, etc.) que debido a los aceites esenciales que contienen son más peligrosas.(9)

Los pacientes se clasifican según la cantidad de alcohol que consumen en:

- A. Abstemios: bebe menos de una vez al año o nunca a consumido bebidas alcohólicas.
- B. Consumidor infrecuente de bajas cantidades; bebe de una vez a l año a una vez al mes. Nunca consumió cinco o más copas en una ocasión durante los últimos 12 meses.
- C. Consumidor infrecuente de altas cantidades: bebe de una vez al año hasta una vez al mes, consumió cinco o más copas por lo menos durante una ocasión durante el año anterior.
- D. Consumidor frecuente de bajas cantidades: bebe de dos a tres veces al mes hasta una o dos veces a la semana o de tres o cuatro veces al mes hasta diario. Nunca consumió cinco o más copas en una ocasión anterior.
- E. Consumidor frecuente de altas cantidades: bebe de dos a tres veces al mes hasta diario, y consumió de cinco a once copas por lo menos en una ocasión al año anterior.
- F. Frecuente/ alta: bebe de tres a cuatro veces al mes hasta diario. Consumió doce o más copas por lo menos en una ocasión en el año anterior. (10)

El consumo de grandes cantidades de alcohol etílico suele acompañarse de toxicidad clínica significativa y de lesión tisular, de los riesgos de dependencia física y del peligroso síndrome de abstinencia. Además, él termino alcoholismo se aplica al desajuste social que se presenta en las vidas de los individuos adictos y de sus familias. En general los dos focos se reconocen simultáneamente, pero ocasionalmente uno predomina hasta causar la exclusión aparente del otro. Las mujeres alcohólicas han sido en general más propensas a beber en soledad y a experimentar menos algunos de los estigmas sociales.(9)

El aparato digestivo es uno de los más afectados por el alcohol, la gastritis es una de las primeras manifestaciones. Este padecimiento se caracteriza por sed intensa y pérdida de apetito; también son característicos de la gastritis los trastornos intestinales.

Los pacientes que beben grandes cantidades de alcohol de forma repetida adquieren cierta tolerancia a sus efectos, un fenómeno señalado con otros depresores del SNC.

La dependencia física que acompaña a la tolerancia es profunda y la abstinencia produce una serie de efectos adversos que pueden llevar a la muerte. SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE ALCOHOL: Una serie de síntomas y signos acompañan a la retirada del alcohol, comenzando generalmente 12 a 48 hrs. tras el cese de la ingesta, el síndrome de abstinencia leve incluye temblor, astenia, diaforesis, hiperreflexia y síntomas gastrointestinales. Algunos pacientes pueden sufrir convulsiones generalizadas de tipo gran mal, habitualmente no más de dos en una corta sucesión, (epilepsia alcohólica o convulsiones del alcohol.) (9)

SINTOMATOLOGÍA: se describen seis etapas clásicas del etilismo:

Primera: subclínica.

1mg de alcohol por centímetro cúbico de sangre. No hay alteración solamente exaltación de las funciones intelectuales; el individuo se siente eufórico, con bienestar general, alegre, le brillan los ojos, la piel esta caliente y húmeda, pulso rápido locuacidad inagotable, fuerza física aumentada se cree capaz de realizar grandes proezas y afrontar grandes peligros. La excitación genital se despierta; el más reservado o tímido se vuelve galante o atrevido.

Segunda: estimulación.

De 1 a 1/2 Mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. Es una exaltación de las primera, algunos individuos se encolerizan por cualquier cosa, discuten y en ocasiones se entrega a la violencia, otros lloran por insignificancias y hablan de fracasos y traiciones.

Tercera: Confusión.

De 2ª 3 Mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. Las facultades intelectuales se pierden paulatinamente; hay pérdida del control de las ideas y en ocasiones amnesia. El lenguaje es declamatorio y de tonalidad ridícula; el individuo es a veces inmoral, el control del aparato motor se pierde por lo cual la marcha se hace zigzagueante, con sensación de vértigo; el aparato motor del ojo no funciona bien (diplopía) en el oído hay zumbidos, sordera por lo cual el individuo grita, se pierde la noción del tiempo y el espacio.

Cuarta: atontamiento.

De 3 a 4 Mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. La desorientación es completa un estado de inconsciencia que lo lleva a cometer malas acciones y violencias; el lenguaje es incoherente e inteligible y absurdo, la escritura es imposible, la mirada vertiginosa; Respiración y pulso muy acelerados.

Quinta: coma.

De 4ª 5 Mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. Se caracteriza por que el sujeto entra en un estado comatoso; la respiración es difícil arrítmica primero, los

reflejos están disminuidos diaforesis profusa, músculos relajados el pulso es pequeño y retardado, hay hipotermia.

Sexta: muerte.

6 Mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. La muerte puede sobrevenir con mayor frecuencia si el sujeto esta expuesto al frío, debido a la asfixia por congestión pulmonar. (10)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Día con día se hace mas evidente el aumento en los índices de consumo de alcohol en la población juvenil, se trata de una situación que por los problemas que presenta desde el punto de vista personal como comunitario se refleja en los diferentes ámbitos sociales, la problemática asociada al consumo juvenil de alcohol no es fácil de identificar, debido a la corta exposición etílica, no suelen estar presentes los estados de dependencia, los estigmas corporales o los problemas físicos graves. Por lo que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y factores asociados en pacientes de 12 a 18 años usuarios de la UMF No 33?

JUSTIFICACION:

La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable en cuanto a la experimentación y adopción de diversas conductas, entre las que se encuentra el consumo de sustancias adictivas como es el alcohol. La mayor parte de los bebedores se inician en edades tempranas invocándose en la adquisición de este hábito diversos factores de carácter social, las actitudes transmitidas por la cultura o la transmisión del niño. Las familias de los alcohólicos tienden a presentar mayor incidencia de alcoholismo; los alcohólicos presentan frecuentemente historias de hogares rotos y de relaciones alteradas con los padres.

Los adolescentes se inician en la bebida por curiosidad, para vivir nuevas y emocionantes experiencias, solidaridad con el grupo al que pertenece, presión social, por imitar la conducta de los adultos, aliviar la tensión provocada por la crisis existencial propia del adolescente.

Los índices de consumo de alcohol en el mundo y en especial en nuestro país han aumentado lo cual ha provocado incremento en los casos de adolescentes problema, deserción escolar, bajo rendimiento y problemas de conducta, accidentes de tránsito, delincuencia y homicidios, el consumo de alcohol entre los adolescentes es preocupante, la única solución preventiva al problema es el cambio de mentalidad de los adultos en relación con los patrones sociales de consumo de alcohol la mayor parte de los adolescentes están adquiriendo una mentalidad muy parecida a los adultos de hoy. Por tanto el trabajo preventivo a nivel de educación debe empezar con las nuevas generaciones y a edades muy tempranas, el medico familiar es el encargado de prevenir las patologías clínicas secundarias, así como la funcionalidad de la familia por tal motivo es que se realiza este estudio.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas y factores asociados en pacientes de 12 a 18 años de la población usuaria de la UMF No 33

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia con la que las mujeres de 12 a 18 años de edad usuarias de la UMF 33 ingieren bebidas alcohólicas.
- Determinar la frecuencia con que los hombres de 12 a 18 años de edad usuarios de la UMF No 33 ingieren bebidas alcohólicas.
- Identificar el tipo de bebidas alcohólicas que ingieren con mayor frecuencia los usuarios de 12 a 18 años de edad de la UMF No 33.
- Determinar la relación que tiene el estado civil con la ingesta de bebidas alcohólicas en los usuarios de 12 a 18 años de la UMF No 33.
- Identificar las actividades que realizan en su tiempo libre y como se relacionan con la ingesta de bebidas en los usuarios de 12 a 18 años de la UMF No 33.
- Identificar el nivel educativo que tienen los pacientes de 12 a 18 años de la UMF No 33 y la relación que tiene con la ingesta de bebidas alcohólicas.
- Determinar la frecuencia de familiares alcohólicos en pacientes de 12 a 18 años de edad usuarios de la UMF No 33 que ingieren bebidas alcohólicas.
- Determinar la relación de disfunción familiar con la ingesta de bebidas alcohólicas en pacientes de 12 a 18 años de la población usuaria de la UMF No 33.
- Identificar la ocupación en que es más frecuente la ingesta de bebidas alcohólicas de la población usuaria de 12 a 18 años de la UMF No 33

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal.

DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN:

Pacientes usuarios de la unidad de medicina familiar No. 33 en edad de 12 a 18 años, con antecedentes o no de alcoholismo positivo.

CRITERIOS DE: INCLUSION

- Usuarios de la UMF No 33
- Paciente con antecedente o no de alcoholismo positivo.
- Pacientes en edad de 12 a 18 años
- Pacientes que sepan leer y escribir.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes menores de 12 años
- Pacientes no derechohabientes del IMSS
- Pacientes que no sepan leer y escribir.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes que no aceptaron responder a la encuesta.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra fueron pacientes de 12 a 18 años que se capturaron durante el tiempo programado para la realización de este estudio, el cual abarca del 7 de noviembre al 17 de diciembre del 2003.

VARIABLES

NIVEL SOCIOECONOMICO: Definición conceptual: el estatus de vida social y económica, en que el individuo se ha desarrollado hasta este momento.

Definición operacional: en base a lo que refiera el usuario.

Escala de medición: Nominal en base a la clasificación de Bronfman y col. Compuesta por 3 índices: condiciones de vivienda, condiciones de hacinamiento y la ocupación del jefe de familia.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: Definición conceptual: esto es obteniendo la prevalencia de ingesta de bebidas alcohólicas (alguna vez en la vida y durante los últimos 30 días).

Definición operacional: en base a lo que refiera el usuario.

Escala de medición: Nominal en base a la encuesta nacional de adicciones.

1.-Abstemios: bebe menos de una vez al año o nunca consumido bebidas alcohólicas.

2.-Consumidor infrecuente de bajas cantidades; bebe de una vez al año a una vez al mes. Nunca consumió cinco o más copas en una ocasión durante los últimos 12 meses.

3.-Consumidor infrecuente de altas cantidades: bebe de una vez al año hasta una vez al mes, consumió cinco o más copas por lo menos durante una ocasión durante el año anterior.

4.-Consumidor frecuente de bajas cantidades: bebe de dos a tres veces al mes hasta una o dos veces a la semana o de tres o cuatro veces al mes hasta diario. Nunca consumió cinco o más copas en una ocasión anterior.

5.-Consumidor frecuente de altas cantidades: bebe de dos a tres veces al mes hasta diario, y consumió de cinco a once copas por lo menos en una ocasión al año anterior.

6.-Frecuente/ alta: bebe de tres a cuatro veces al mes hasta diario. Consumió doce o más copas por lo menos en una ocasión en el año anterior.

ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE: definición conceptual: actividades que el adolescente realiza cuando no asiste a la escuela o trabajo:

Definición operacional: de acuerdo a lo que responda el usuario.

Escala de medición: Nominal las actividades que realiza deporte, lectura, se reúne con amigos, acude a fiestas, acude a lugares en donde se consume alcohol.

CONFLICTOS FAMILIARES: Definición conceptual: se refiere a los conflictos entre los padre o adultos de la casa, si los consideran graves y si el consumo de alcohol a ejercido alguna influencia en los mismos.

Definición operacional: En base a lo que refiere el usuario.

Escala de medición: en base al APGAR familiar.

BIOÉTICA:

Este es un estudio descriptivo y observacional por lo que no afecta la integridad física, psíquica y social de los pacientes.

Los procedimientos se establecieron de acuerdo a las normas emitidas en la declaración de Helsinki de 1975 y enmendada posteriormente en 1993, así como en materia de investigación para la salud y fue evaluada y autorizada por el comité de investigación de la Unidad de Medicina Familiar No 33 previo consentimiento informado.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se aplicaron un total de 300 encuestas a los usuarios de 12 a 18 años que cumplieron con los criterios de inclusión de los cuales 21 fueron de 12 años, 24 de 13 años, 12 de 14 años, 69 de 15 años, 31 de 16 años, 57 de 17 años, y 66 de 18 años.

De los usuarios encuestados 171 fueron del sexo femenino y 121 del sexo masculino.

La ingesta de bebidas alcohólicas en el sexo femenino según la encuesta aplicada: 127(74%) lo han consumido de manera infrecuente en bajas cantidades (consume de una vez al mes a una vez al año pero nunca en cantidades mayores a cinco copas en una ocasión durante los últimos 12 meses); 36(21%) nunca lo han consumido en su vida, a este tipo de pacientes en la literatura se reportan como abstemios; 8(5%) de ellas lo ingieren menos de una vez al mes en altas cantidades ingieren 5 o más copas por lo menos en una ocasión en el año anterior..

En el sexo masculino la ingesta de bebidas alcohólicas es mayor a la del sexo femenino: 104 (81%) han consumido de manera infrecuente en bajas cantidades, 8(6%) nunca lo han consumido en su vida, 10 (8%) lo consume menos de una vez al mes en altas cantidades, y 7(5%) lo consumen mas de una vez al mes en altas cantidades a este tipo de pacientes en la literatura los reportan como consumidor frecuente de altas cantidades. En este estudio el porcentaje de la ingesta de bebidas alcohólicas en ambos sexos es mayor a lo que se reporta en la literatura. (4,10).

El estado civil de acuerdo al sexo: 149 (87%) del sexo femenino son solteras, 7 (4%) son casadas y 15 (9%) viven en unión libre. En el sexo masculino 121 (94%) son solteros, 3 (2%) son casados y 5 (4%) viven en unión libre. No se encuentra relación del estado civil con la ingesta de bebidas alcohólicas.

Las actividades que realizan en su tiempo libre son: deporte 163 (54%); lectura 62 (21%); y 75 (25%) acuden a fiestas en las cuales se ingieren bebidas alcohólicas siendo la cerveza la que se ingiere con mayor frecuencia lo cual concuerda con lo reportado en la literatura (6).

El nivel educativo de la población en estudio es de 7(2%) cursaron primaria completa y actualmente no estudian; 110 (37%) estudiaron secundaria incompleta y dentro de este grupo se incluyen los que se encuentran estudiándola actualmente; 165 (55%) estudiaron secundaria completa y este grupo incluye a los que están estudiando bachillerato o equivalente; 18 (6%) de los usuarios de este grupo de estudio ha cursado el bachillerato o equivalente completo. Según lo reportado en la literatura es que el 97% de este grupo de edad saben leer y

escribir y en el grupo de estudio el nivel educativo es mayor que la media nacional (2).

Un factor que es importante para la ingesta de bebidas alcohólicas y que es investigado es si los adolescentes del grupo de estudio se relacionan con gente que ingiere bebidas alcohólicas y el tipo de relación que tienen con estas personas, encontrando que solo 30 (10%) no tienen relación con personas que ingieren alcohol. Del grupo que si tiene relación con gente que ingiere bebidas alcohólicas: 103 (36%) es un familiar; 112 (35%) son del grupo de amigos; y 55 (19%) solo son conocidos.

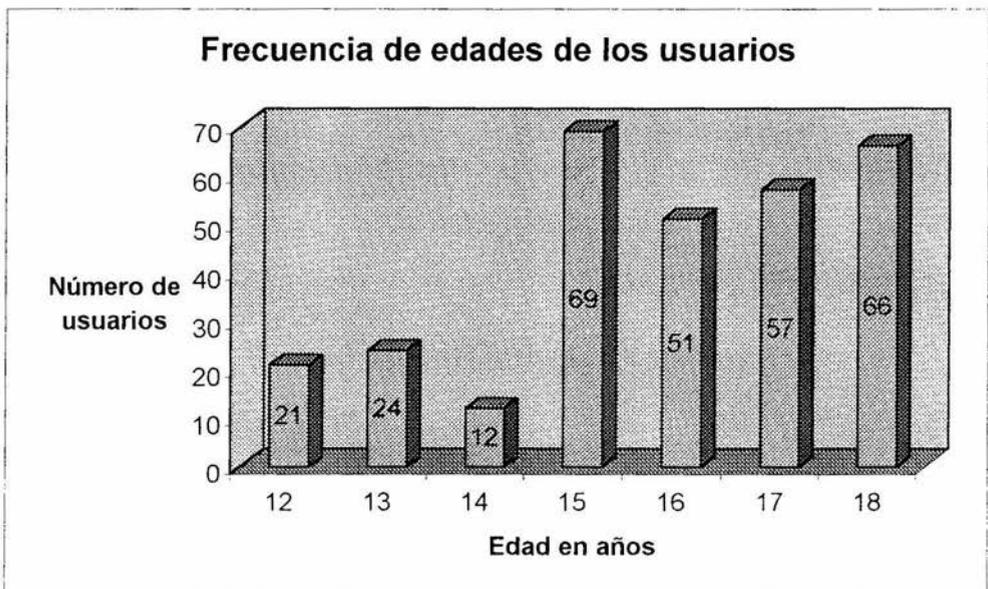
La familia y su entorno es un factor que influye de manera importante en la ingesta de bebidas alcohólicas en los adolescente según los resultados de estudios anteriores se menciona como un factor genético que coloca a los jóvenes en una categoría de alto riesgo (2), en 226 (75%) de las familias de los adolescentes del grupo de estudio son funcionales de acuerdo al APGAR familiar, 74 (25%) son disfuncionales.

La disfuncionalidad esta en relación con el familiar que ingiere las bebidas alcohólicas 154 (61 %) refiere que el que ingiere alcohol es el padre, en 39(16%) son los hermanos, en 33 (13%) refiere que son ambos padres que ingieren alcohol; en 25 (10%) es la madre quien consume las bebidas alcohólicas, la disfunción familiar se presenta de manera frecuente cuando la madre es quien ingiere alcohol.

GRAFICA No 1

FRECUENCIA DE EDADES DE LOS USUARIOS DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE LA UMF 33

Edad	12	13	14	15	16	17	18
Número de Usuarios	21	24	12	69	51	57	66



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 2

FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN MUJERES DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO USUARIAS DE LA UMF 33

Lo han probado	127 (74%)
No lo han consumido	36 (21%)
Lo ingieren menos de una vez al mes	8 (5%)
No ingieren alcohol	0 (0%)



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 3

FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN HOMBRES DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO USUARIOS DE LA UMF 33

Lo han probado	104 (81%)
No lo han consumido	8 (6%)
Lo ingieren menos de una vez al mes	10 (8%)
Lo ingieren mas de una vez al mes	7 (5%)

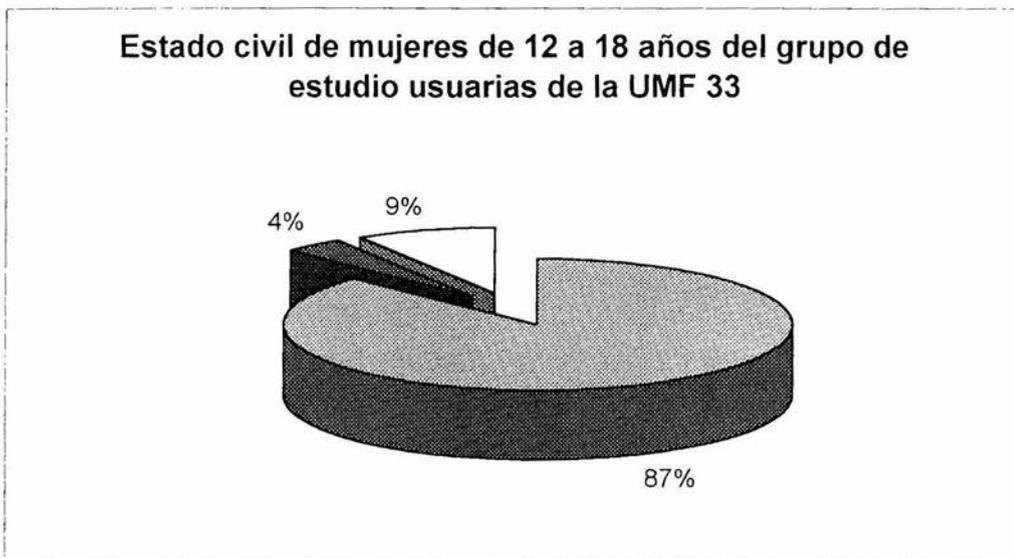


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 4

ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE LA UMF 33

Solteras	149 (87%)
Casadas	7 (4%)
Unión Libre	15 (9%)



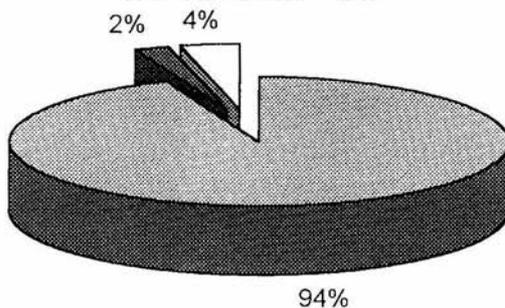
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 5

ESTADO CIVIL DE HOMBRES DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO
USUARIOS DE LA UMF 33

Solteros	121 (94%)
Casados	3 (2%)
Unión Libre	5 (4%)

Estado civil de hombres de 12 a 18 años del grupo de estudio usuarios de la UMF 33



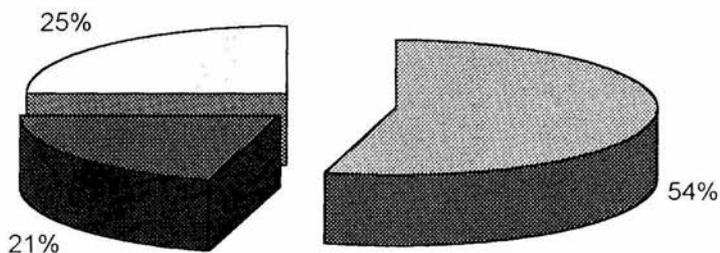
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 6

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE DE LOS DE USUARIOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE 12 A 18 AÑOS UMF 33

Deportes	163 (54%)
Lecturas	62 (21%)
Fiestas	75 (25%)

Actividades que realizan en su tiempo libre los usuarios del grupo de estudio de 12 a 18 años de la UMF 33



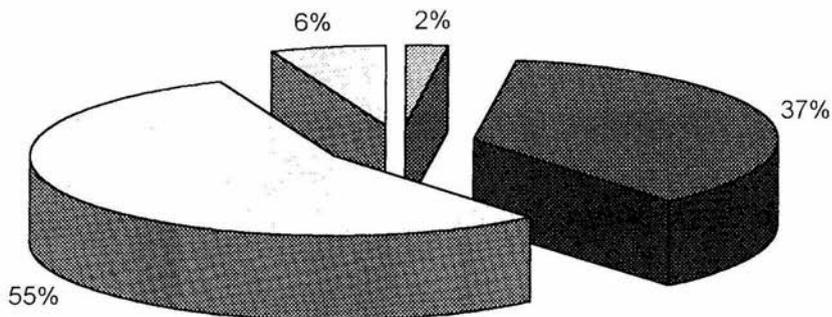
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 7

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE 12 A 18 AÑOS DE LA UMF 33

Primaria Completa	7 (2%)
Secundaria Incompleta	110 (37%)
Secundario Completa	165 (55%)
Bachillerato Completo	18 (6%)

Grado de escolaridad del grupo de estudio de usuarios de 12 a 18 años de la UMF 33



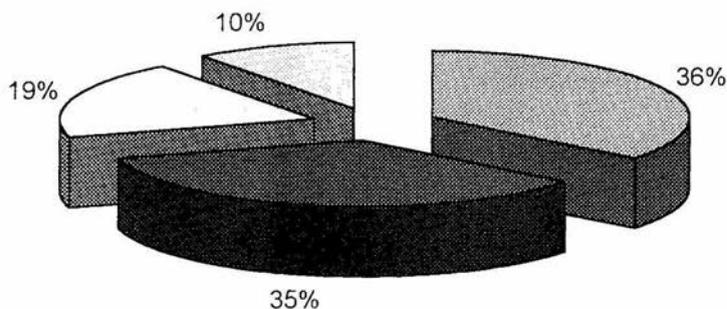
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 8

TIPO DE RELACION CON PERSONAS QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS USUSARIOS DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE LA UMF 33

Familiar	103 (36%)
Amigos	102 (35%)
Conocidos	55 (19%)
Ninguno	30 (10%)

Tipo de relación con personas que ingieren bebidas alcohólicas de los usuarios del grupo de estudio de 12 a 18 años de la UMF 33

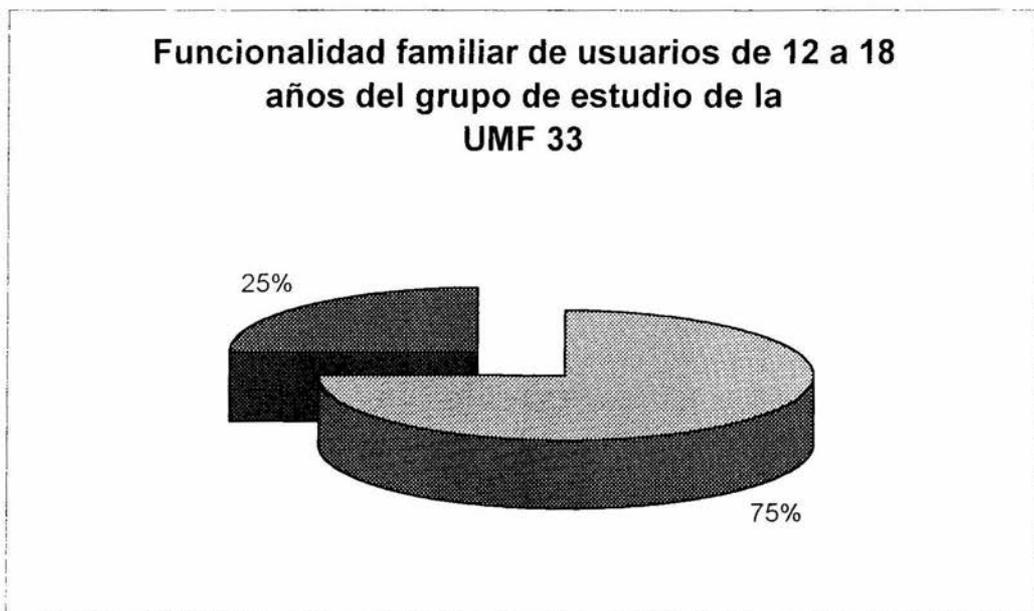


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICAS No 9

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE USUARIOS DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE LA UMF 33

Funcional	226 (75%)
Disfuncional	74 (25%)



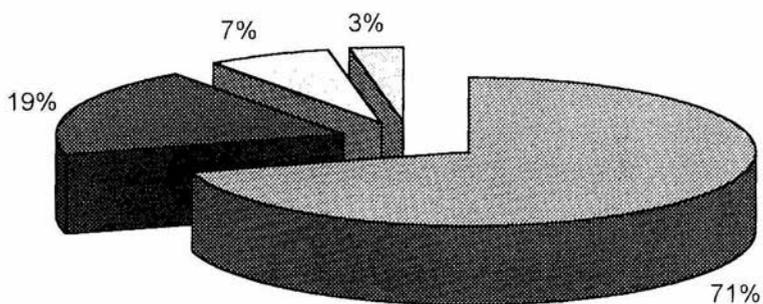
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 10

OCUPACIÓN DE HOMBRES DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO
USUARIOS DE LA UMF 33

Estudiantes	91 (71%)
Obrero	25 (19%)
Empleado	9 (7%)
Comerciante	4 (3%)

Ocupación en hombres de 12 a 18 años del
grupo de estudio usuarios de la UMF 33

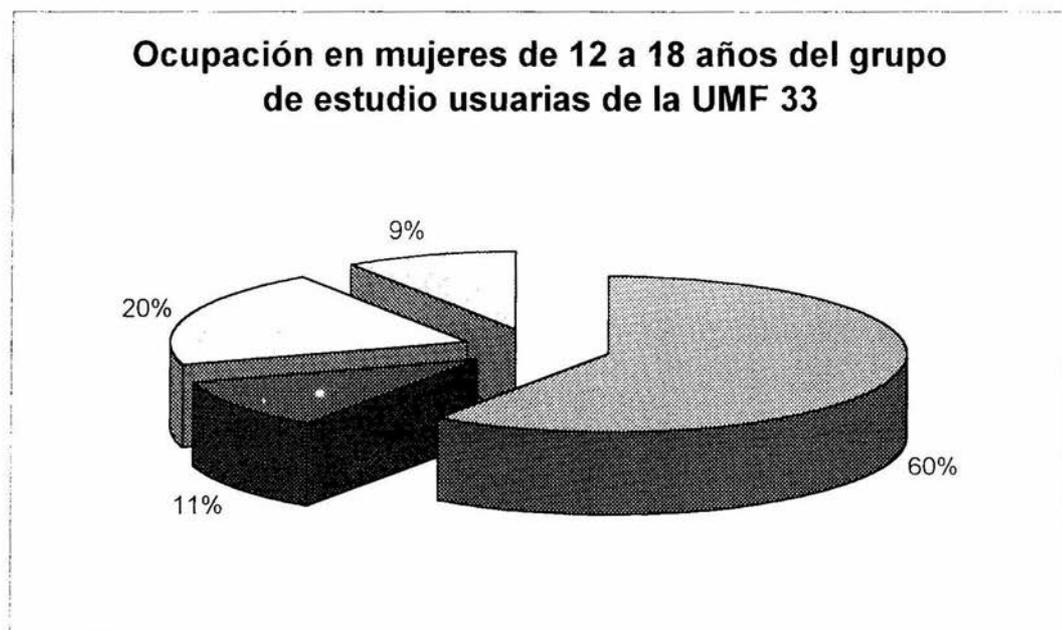


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 11

OCUPACIÓN DE MUJERES DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO
USUARIAS DE LA UMF 33

Estudiantes	102 (60%)
Obreras	18 (11%)
Empleadas	35 (20%)
Comerciantes	16 (9%)

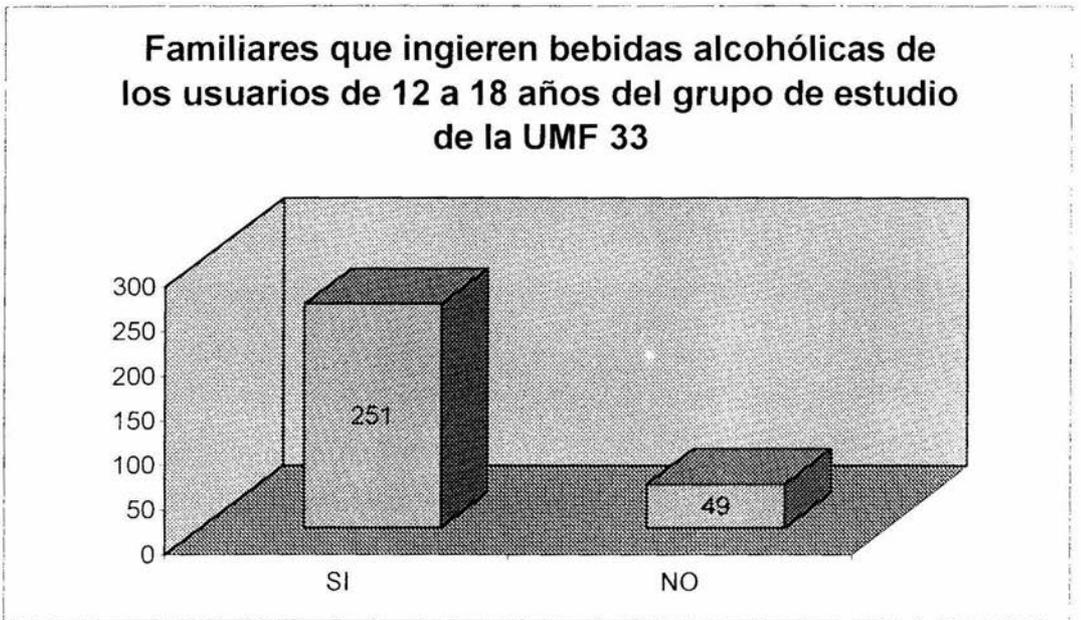


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 12

FAMILIARES QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS USUARIOS DE 12 A 18 AÑOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE LA UMF 33

SI	251
NO	49



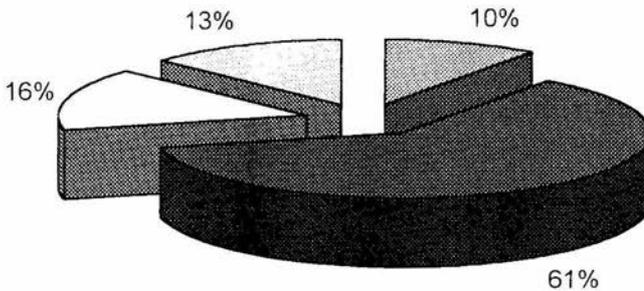
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA No 13

FAMILIAR QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS USUARIOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE 12 A 18 AÑOS DE LA UMF 33

Madre	25 (10%)
Padre	154 (61%)
Hermanos	39 (16%)
Madre y Padre	33 (13%)

Familiar que ingiere bebidas alcohólicas de los usuarios de 12 a 18 años del grupo de estudio de la UMF 33



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio el objetivo es determinar la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y los factores asociados en la población adolescente de 12 a 18 años de la UMF NO 33. Según los reportes de la literatura existen 5 factores de riesgo de consumo de alcohol dentro de los que se mencionan:

Factores genéticos y familiares: se observaron patrones generacionales, el 36% de nuestro grupo de estudio tiene un familiar que ingiere bebidas alcohólicas y con mayor frecuencia es el padre, lo cual concuerda con diferentes investigaciones que se han realizado (2,3)

Factores relacionados con los pares: este es considerado según la literatura un factor predictivo para la ingesta de bebidas alcohólicas en el grupo de estudio el 35% tiene amigos que ingieren bebidas alcohólicas.

Factores psicológicos: En este grupo se incluye la baja autoestima y la conducta antisocial en nuestro estudio no se investigaron estos factores.

Factores biológicos: Un sujeto que ha sido alcohólico tiene riesgo de recaídas, en este grupo no se encontró ningún alcohólico crónico que se encuentre con este factor.

Factores ambientales y demográficos: En estos se incluyen la raza, la edad y el nivel socioeconómico de los que en nuestro grupo de estudio todos son habitantes de área urbana, de nivel socioeconómico medio y con un 64.3% del total que continua estudiando con un rango de edad de 12 a 18 años.

En cuanto a frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas el 77% de la población total lo ha consumido en bajas cantidades lo cual supera en un 29% a lo que se reporta en la literatura, coincidiendo en que es mayor la ingesta en el sexo masculino, el 8% de la población estudiada lo consume en altas cantidades.

CONCLUSIONES

Existe una muy delgada línea que separa a un bebedor social de convertirse en alcohólico con más rapidez de la que él mismo pueda pensar ya que vivimos en una sociedad en la que el alcohol es perfectamente permitido. Que la gente se emborrache de vez en cuando, incluyendo a los jóvenes quienes en algunas ocasiones lo toman como un paso a la edad adulta. La gente joven difícilmente concibe las fiestas sin la presencia de bebidas alcohólicas aunado a la publicidad y a la facilidad con que se puede conseguir alcohol favorece que se ingieran este tipo de bebidas.

El entorno social de los jóvenes y las pocas oportunidades de desarrollo con que cuentan hacen necesario que las instituciones educativas de salud y las familias fomenten actividades en el tiempo libre tales como el deporte y la lectura.

En México se ha incrementado la población en edad productiva la cual inicia en el grupo de edad que incluimos en este estudio, de tal forma que el país tiene la oportunidad y el compromiso de realizar una inversión planificada en este grupo de población que fortalezca y apoye los intereses e inquietudes propios de la edad, cuyo potencial redituara en forma importante en el desarrollo social y económico.

Es importante identificar tempranamente a los individuos con alto riesgo o que ya han comenzado a consumir alcohol. El manejo y la derivación a grupos de apoyo deben formar parte de las prestaciones de servicios al paciente adolescente.

En este grupo de edad la ingesta de bebidas alcohólicas se caracteriza por episodios agudos lo cual se asocia con accidentes de tránsito y de otro tipo, suicidios, ausentismo en el trabajo y/o escuela, problemas en el ámbito familiar y en el estado de salud del individuo. Con frecuencia se asocia la ingesta de bebidas alcohólicas al consumo de drogas, esto deriva en más problemas de conducta y poca participación en actividades con la familia, a la vez que se percibe mayor índice de conflictos dentro de ellas y viven en ambientes en donde se bebe más alcohol.

Los datos obtenidos en esta investigación proporcionan información sobre la epidemiología del consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente usuaria de la UMF No 33

A nosotros como médicos familiares nos corresponde el primer nivel de atención en el cual se deben incluir acciones preventivas, como informar a los jóvenes y a los padres de familia que el alcoholismo es una enfermedad crónica progresiva y a menudo mortal.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Natera- Rey, Borges G, Medina-Mora Icaza ME, Solís-Rojas L, Tiburcio -Sainz M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. Salud Pública Mex 2001;43: 17-26.
- 2.- Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León- Álvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia- Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Publica Mex 2003;45 supl 1: S140-S152.
- 3.- Sánchez AM, Acosta S. Modalidades de conducta ante el alcohol en adolescentes. MEDISAN 1998;2(3):13-19.
- 4.- Cevallos JR, Ochoa JM, Cortez EP. Depresión en la adolescencia, su relación con actividad deportiva y consumo de drogas. Rev Med IMSS 2000;38(5):371-9.
- 5.- Rojas-Guiot E, Fleiz- Bautista C, Medina Mora Icaza ME, Morón MA, Demench-Rodríguez M. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca Hidalgo. Salud Publica Mex 1999; 297-308.
- 6.- López-Jiménez JL. Patrón DE. Consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. Salud Publica Mex 1998;40: 487-93.
- 7.- Palomar J. Relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en familias con un miembro alcohólico. Salud Mental 1999;22(6): 13- 19.
- 8.- Larrosa PS, Vernet MV, Palacios S, Simó EC, Ureña MT, Jovell EF. Intervención antialcohólica en bebedores crónicos en atención primaria. Aten Primaria 2000;25(7):489-92.
- 9.- Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas consumo de alcohol y problemas asociados a estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud Publica Mex 2001; 43: 89-96.
- 10.- Borges G, Medina-Mora ME, Cherpitel C, Casanova L, Mondragón L, Romero M. Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Salud Publica Mex 1999;41:3-11.

2.- ¿ Te relacionas con gente que consume alcohol?

- a) Sí b) No

En caso de ser afirmativo conteste la siguiente:

3.- ¿Qué tipo de relación tienes con esas personas que consumen alcohol?

- a) familiar b) amistad c) conocidos.

4.- ¿ Te ofrecieron alguna vez bebidas alcohólicas?

- a) Si b) No

5.- ¿ Haz consumido alguna vez alcohol?

- a) Si b) No

En caso de ser afirmativa pase a la siguiente:

- 6.- a) Lo haz probado b) consumes menos de una vez al mes c) consumes más de una vez.

d) Consumes una vez a la semana e) Consumes más de un día a la semana

7.- ¿En tu familia alguien ingiere bebidas alcohólicas?

- a) Sí b) No

8.- ¿Quién ingiere alcohol?

- a) mamá b) papá c) ambos d) hermanos

9.- ¿Tus amigos ingieren alcohol?

- a) Sí b) No

10.- ¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre?

- a) deporte b) lectura c) fiestas d)acudes a lugares en donde se consume alcohol?

Contestar con 2 puntos si es casi siempre, algunas veces 1 punto y casi nunca 0 puntos.

APGAR FAMILIAR

Atributo calificado		Padre	Madre	Hijo
Adaptación	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema			
Compañerismo	Estoy satisfecho del modo que mi familia discute temas de interés y comparte conmigo la solución del problema.			
Crecimiento	Mi familia acepta mis deseos de hacer cambios en mi vida			
Afecto	Estoy satisfecho con el modo en que mi familia me expresa amor y respeta mis sentimientos de enojo, pena o afecto			
Acuerdos	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo estamos juntos			
	TOTALES			