

11226



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México. LA Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

UNIDAD ACADEMICA
CENTRO DE SALUD T-III
DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA
MEXICO, D. F.

**LA RELACION DE RIESGO DEL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES CON EL ALCOHOLISMO
CRONICO EN SUS PADRES Y DISFUNCION FAMILIAR**

TRABAJO DE INVESTIGACION

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ADRIANA BAUTISTA VELAZQUEZ

MEXICO D. F.

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.

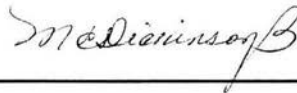
LA RELACION DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES CON EL ALCOHOLISMO CRONICO EN SUS
PADRES Y DISFUNCION FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ADRIANA BAUTISTA VELAZQUEZ

ASESOR:

DRA. MARIA ELOISA DICKINSON BANNACK



PROFESORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
MEDICINA FAMILIAR
CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA"
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

LA RELACION DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES CON EL ALCOHOLISMO CRONICO EN SUS
PADRES Y DISFUCION FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ADRIANA BAUTISTA VELAZQUEZ

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

DR. ÁRNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



DR. ANGEL GRACIA RAMIREZ

COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

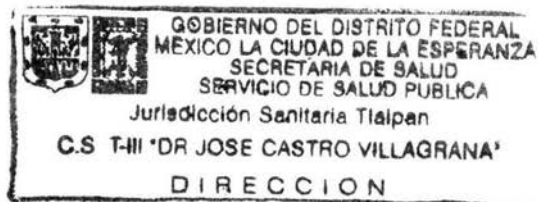
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

LA RELACION DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES CON EL ALCOHOLISMO CRONICO EN SUS
PADRES Y DISFUCION FAMILIAR

CENTRO DE SALUD T-III "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA"
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

PRESENTA:

DRA. ADRIANA BAUTISTA VELAZQUEZ



AUTORIZACIONES:

DRA. CONSUELO GONZALEZ SALINAS

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
MEDICINA FAMILIAR
CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA"
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Agradezco a toda mi familia el apoyo que recibí para poder alcanzar esta meta, a mis hijas, a mi esposo, a mis hermanos así como a mis maestros, pero hay alguien de quien su presencia y su gran ayuda hicieron posible que realizara mi sueño, esa eres tu mamá.

Así que dedico esta tesis a mi mamá Irene.

GRACIAS MAMI

INDICE

Marco teórico -----	1
Justificación-----	4
Planteamiento del problema-----	5
Hipótesis-----	5
Objetivos-----	6
Diseño del estudio -----	6
Definición de universo-----	6
Definición de unidades de observación-----	6
Ubicación temporal y espacial-----	7
Diseño de la muestra-----	7
Determinación de variables-----	7
Procedimiento para recolección de datos-----	9
Fuentes e instrumentos para recolección de datos-----	9
Riesgo de la investigación-----	11
Cobertura de aspectos éticos-----	11
Medidas de seguridad para los sujetos en estudio-----	11
Plan de tabulación-----	12
Plan de análisis estadístico-----	12
Recursos-----	12
Financiamiento-----	12
Resultados -----	13
Conclusiones -----	13
Discusión -----	14
Anexos-----	16
Bibliografía-----	26

LA RELACIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES CON ALCOHOLISMO CRÓNICO EN SUS PADRES Y DISFUNCIÓN FAMILIAR

MARCO TEORICO

Pocos fenómenos constituyen un mayor reto a la salud pública que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, hoy en día, es uno de los problemas mas importantes con consecuencias en el ámbito individual, familiar y social.(1)

En México la mayoría de los jóvenes son aún experimentadores, sin embargo las encuestas reportan que los usuarios han ido aumentando paulatinamente y, un porcentaje significativo de ellos llegan a tener serios problemas relacionados con el abuso.(1)

Los hallazgos de la encuesta nacional de adicciones (ENA) realizada en 1993 indican que el 67% de los encuestados eran bebedores mientras que el 8% se clasificaban como exbebedores. La edad de inicio en el consumo de casi la mitad de las personas bebedoras se ubicó entre los 15 y los 18 años, existiendo por cada 16 hombres dependientes del alcohol una mujer. Así mismo se encontró que 5.9 del total de la población urbana de 18 a 65 años cumplió con el criterio de dependencia al alcohol, con una prevalencia del 12.5% para los hombres y de 0.6% para las mujeres.(1)

El uso de sustancias, como el alcohol, es una condición incierta, y su distinción del abuso no es claro. La mayor dificultad estriba en que ambos fenómenos no pueden colocarse como extremos de una sola dimensión. La distinción entre el uso y el abuso de las diferentes sustancias, depende en gran medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso con fines de intoxicación (2).

La identificación de los bebedores problema tiene sentido en la medida que puede prevenirse el curso de la enfermedad antes de que llegue a un curso irreversible. Nos debemos enfocar a los bebedores no dependientes que están empezando a experimentar efectos adversos del alcohol, como problemas en el trabajo, sociales, o físicos. La detección de estas personas es mas difícil que la de aquellas que ya son dependientes, pues en ellos se puede aplicar la prevención secundaria, a fin de proporcionarles el tratamiento oportuno que impida que lleguen a desarrollar la enfermedad.(3).

Otro problema que se presenta es el de su definición, ya que pocos expertos usan el término de bebedor problema. En las clasificaciones internacionales y en la de la American Psychiatric Association (DSM-III-R), la mas utilizada, no existe una categoría con ese nombre, el hecho, sin embargo es que expresiones como alcoholismo y bebedor problemas se usan desde hace muchos años, y por sí solas dan una idea más o menos clara, compartida por expertos y legos, de lo que queremos manifestar.(2). El uso y el abuso de alcohol están en

función de la cantidad, frecuencia y consecuencias del consumo y se miden por medio de indicadores: consumo per cápita, patrones de consumo y problemas sociales. (12).

Diríamos que el término bebedor problema es el equivalente, en el lenguaje común, al de bebedor excesivo, más usado por los expertos. La cantidad excesiva de alcohol, según Marconi es cuando la ingestión de alcohol representa más de 20% de la ración calórica cotidiana.(3).

El síndrome de dependencia al alcohol se caracteriza, según criterios de la Organización Mundial de la Salud por cuatro fenómenos fundamentales :

- 1) pérdida del control de beber
- 2) signos de tolerancia
- 3) problemas ante la supresión o la abstinencia
- 4) necesidad de controlar los síntomas debidos a la supresión. (16).

A continuación se describen algunos conceptos para distinguir entre, bebedor problema y alcohólico: El bebedor problema ingiere alcohol en exceso y le causa problemas pero puede abstenerse de hacerlo, puede detenerse cuando ha comenzado a beber y no sufre dependencia del alcohol. El alcohólico en cambio, no puede evitar beber o no puede dejar de beber una vez que ha comenzado.(4)

Se han encontrado indicios de que existe una relación entre el desarrollo económico y el consumo de alcohol. Una característica típica de los países en desarrollo de África, Asia, Oceanía y América Latina fue el aumento o la estabilidad del consumo; en casi la mitad de los países de Europa y América del Norte se registraron aumentos. Las tendencias del consumo demuestran claramente que el alcoholismo es un problema mundial cada vez mayor.(5).

Por estudios internacionales se sabe que 90% de la población bebe alcohol, entre un 40 -50% tienen problemas temporales inducidos por el alcohol y el 10% de los varones y entre el 3 y 5% de las mujeres desarrollan problemas generales y persistentes relacionados con el alcohol. El alcohólico típico tiene familia y trabajo, tan solo un 5% encaja en el estereotipo de inadaptado.(6).

Si bien casi 10% de todos los adultos que acuden a consulta médica son bebedores problema, tal hecho rara vez se reconoce. Se estima que 15 a 30% de los pacientes hospitalizados presentan problemas con el abuso o la dependencia de alcohol, pero a menudo se pierde la conexión entre los motivos de presentación del paciente y su abuso del alcohol. El acercamiento clínico al alcoholismo se complica por la observación de que el consumo moderado de alcohol, parece disminuir ligeramente las tasas de mortalidad en los adultos de edades media y mayor.(7).

Hay una relación para casi todos los tipos de accidentes y violencia con intoxicación o abuso de alcohol. El alcohol puede tener importancia como un factor de riesgo para la víctima. Esto está especialmente claro en los casos de violencia y ataque. Aunque deben tomarse en cuenta factores como el abuso de otras drogas, desempleo y otros factores sociodemográficos. (8). Los problemas relacionados con el alcohol son predictores importantes de violencia íntima conyugal, la asociación exacta entre los problemas y la violencia parece ser étnico-específico.

Los problemas relacionados con el alcohol mas que la cantidad de alcohol consumida pueden ser el factor mas relevante para considerar asociación alcohol-violencia conyugal. (9).

Los factores sociales tienen influencia sobre el desarrollo de alcoholismo, por ejemplo los miembros de familias genéticamente en riesgo para el desarrollo de la enfermedad pueden abstenerse del alcohol porque no desean convertirse en alcohólicos como uno de los padres. En los países mediterráneos, los niños aprenden a una temprana edad a beber en un marco social y a usar bebidas de baja graduación. En los países Noreuropeos esta adaptación a la bebida no ocurre, en su lugar, las normas culturales restringen la bebida a los adultos y pueden preferirse las bebidas alcohólicas de alta graduación en lugar de la cerveza y el vino. (10).

Algunos estudios han tratado de relacionar los rasgos de personalidad (sociabilidad, impulsividad y neuroticismo) como los mediadores de los efectos de historia familiar en alcohólicos. (11).

Otros autores han llegado a la conclusión de que las personas que tienen padres alcohólicos pueden encontrar estos actos como modelos de aprendizaje. (12). También se ha encontrado personalidades características y psicopatología parental como predictores importantes de problemas de bebida y de dependencia al alcohol, independientemente de sus efectos en el riesgo para la afectividad y trastornos de ansiedad.(13).

Coincidiendo con las investigaciones previas otros estudios indican una alta prevalencia de una historia familiar de alcoholismo en grupos de jóvenes nativos americanos. (14).

En algunos estudios prospectivos que se han llevado a cabo, ha surgido una imagen de alguna manera homogénea acerca de la existencia de rasgos estables de personalidad en relación con el alcoholismo. Los rasgos de personalidad precedentes al inicio del alcoholismo incluyen una tendencia a no temer, a la autoconfianza, a la agresividad, impulsividad, psicopatía e hipomanía, conducta no convencional, sociabilidad y agresividad social (según McCond 1960, Jones 1968, y Loper 1973). (15).

Sin embargo el alcoholismo no es un concepto unitario. En los estudios de adopción de Cloninger (1981) se demostró que hay por lo menos dos subgrupos distintos de alcohólicos: El tipo II de inicio temprano y que tiene una alta carga genética y el tipo I de inicio más tardío y en el cual los factores genéticos parecen tener menos importancia.(15).

El alcoholismo y el abuso de alcohol le cuestan al país cerca de \$135 000 millones de dólares cada año por los costos médicos y la productividad de trabajo perdido.(1)

El alcoholismo produce estragos en las industrias muy difíciles de establecer en estadística ya que el alcohólico es con frecuencia un enfermo oculto y ocultado.(1)

Lo anterior es muy preocupante ya que día con día se hace más evidente el aumento en los índices de consumo de drogas en la población juvenil pues se trata de una situación que, por los problemas que ocasiona tanto desde el punto de vista personal como desde el comunitario, se refleja en las diferentes ámbitos sociales.(17).

Dentro de los factores que intervienen para generar el consumo excesivo de alcohol cuando la motivación fundamental es la búsqueda de los efectos de la droga, mencionaremos las explicaciones que se han dado desde el punto de vista conductista. La premisa de la que parten es que el sujeto alcohólico "aprende" a beber, bebe excesivamente y permanece así porque el alcohol cumple un propósito útil; en otras palabras, que su conducta de bebedor lo recompensa y refuerza continuamente. El "premio" pueden ser los cambios psicológicos placenteros a que induce el alcohol, la supresión del estrés o la posibilidad de vivenciar diversas experiencias agradables. Se ha dicho también que la conducta del bebedor resulta de la necesidad que tienen los jóvenes de copiar el comportamiento de los adultos y que los efectos reforzadores pueden ser la aprobación del grupo, la posibilidad de sentirse independientes y seguros de sí mismos.(19)

Algunos otros autores apoyan la teoría de que existen familias que tienden a producir sujetos que fácilmente se hacen adictos, les llaman familias adictivas, por lo que es importante estudiar no solo al adicto sino a su entorno familiar.(20).

Hay muchas otras teorías que tratan de explicar por qué beben los adolescentes. Un investigador señala que muchos de los jóvenes que beben en abundancia tienen padres que decididamente desaprueban su comportamiento aunque no prediquen con el ejemplo. En otros tiempos, el que los adolescentes bebieran constituía una forma de rebelión y era casi siempre disimulada u ocultada. (21)

Otra teoría atribuye la introducción a la bebida a la "presión de los compañeros". Simplemente arguye que buena parte de los hábitos de beber de los adolescentes es resultado de un deseo de lograr aceptación de sus compañeros. El ser aceptados por el grupo o la pandilla es de máxima importancia para la mayoría de los adolescentes y, en consecuencia, muchos son presionados o inducidos a la bebida. No obstante, si los jóvenes tienen un fuerte sentido de amor propio y el necesario sistema de apoyo, pueden evitar esa trampa.(21)

JUSTIFICACION

Las tendencias del consumo de alcohol demuestran claramente que el alcoholismo es un problema mundial cada vez mayor. Muchos países en desarrollo tropezarán pronto con grandes dificultades si no modifican las tendencias actuales.

Son muchos países en desarrollo que deben perfeccionar los programas preventivos y curativos para limitar el consumo de alcohol. Para casi todos los tipos de accidentes y violencia existe una relación causal con la intoxicación o abuso de alcohol.

Mientras tanto los costos derivados de la utilización de servicios de salud son considerablemente elevados, tomando en cuenta que el alcohólico es probablemente uno de los usuarios más asiduos de tales servicios.

A pesar de que las investigaciones de los factores genéticos relacionados con el alcoholismo no han logrado demostrar claramente si éste se hereda, tampoco puede afirmarse que no influyan en la génesis del síndrome de dependencia.

Tomando en cuenta los altos costos que significa para la economía del país la atención de pacientes alcohólicos, tanto por sus problemas crónicos y agudos, así como por los accidentes provocados al estar en este estado. Es urgente atacar este problema desde su raíz. Se sabe que la prevención primaria tiene un costo elevado ya que se requiere de medios de comunicación masiva y constante, pero además de costoso es un problema de educación ya que este problema se va transmitiendo por medio de patrones de conducta por lo que podemos esperar mas problemas de bebida en hijos de familias donde los padres tiene el mismo problema.

Por lo tanto sería mas fácil y menos costoso hacer énfasis en la prevención dirigida a esta población en riesgo que a la población en general.

El tamizaje es un proceso breve que intenta explorar si existe un problema relacionado con el abuso de alguna sustancia, y si se requiere referir el caso para profundizar su estudio o intervención.

Existen instrumentos como el AUDIT diseñado para detectar el consumo peligroso y dañino de alcohol, tiene una sensibilidad del 80%, una especificidad de 78% , un valor predictivo positivo de 37% y un valor predictivo negativo de 77%.(18). Es de fácil aplicación y nos permite hacer una detección oportuna de personas con problemas para beber. El POSIT cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes, adaptado para México, auto aplicable.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento del alcoholismo es un problema inminente en el País y la edad de inicio es la adolescencia.

A pesar de que se ha demostrado la presencia de un factor genético, éste no explica por si solo la magnitud del problema, por lo que los factores sociales juegan un factor de gran importancia.

De estos factores; ¿cuál es el peso que tienen los patrones familiares de consumo de alcohol y la disfunción familiar en el inicio del mismo durante la adolescencia?

HIPOTESIS

Los hijos de padres alcohólicos y con disfunción familiar tienen mas probabilidad de tener trastornos de consumo de alcohol en la adolescencia que los hijos de padres no alcohólicos y sin disfunción familiar.

OBJETIVOS

Generales:

Establecer la relación que existe entre los adolescentes con trastornos en el consumo de alcohol y el antecedente de alcoholismo crónico en sus padres y disfunción familiar.

Específicos:

- Identificar la frecuencia de trastornos en el consumo de alcohol en los adolescentes.
- Clasificar la frecuencia de acuerdo al nivel del trastorno de consumo de alcohol en los adolescentes.
- Identificar la frecuencia de padres alcohólicos en adolescentes con trastornos del consumo de alcohol.
- Relacionar el trastorno de consumo de alcohol en adolescentes, con alcoholismo en los padres.
- Relacionar la funcionalidad familiar con los problemas de consumo de alcohol en los adolescentes.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio fue observacional, descriptivo y transversal.

DEFINICIÓN DE UNIVERSO

Se realizó esta investigación con los estudiantes del turno matutino del CONALEP, ubicado en la calle del Río No. 1 de la colonia Torriello Guerra la cuál es una escuela pública de nivel medio superior.

DEFINICIÓN DE UNIDADES DE OBSERVACION

1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes del turno matutino del CONALEP

Que estaban viviendo con al menos uno de sus padres

Que aceptaron participar

Que tenían entre 14 y 19 años de edad o que los cumplían en ese año.

2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes del turno vespertino
Que sus padres no desearon participar
Que no desearon contestar la encuesta
Que no sean alumnos de la escuela
Que no vivan con sus padres
Que no tengan entre 14 y 19 años.

3.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Se eliminaron los cuestionarios incompletos o mal contestados

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL.

El estudio se inició el 1 de julio del 2002 .
Se finalizará el 30 de octubre del 2003.
Se aplicó en el CONALEP

DISEÑO DE LA MUESTRA.

Muestra por conveniencia no probabilística para la población en general. El tamaño de la muestra fue de 350 alumnos, la cual fue calculada con significancia del 95% y un error del 5% con prevalencia del 24%.

$$n = \frac{z^2(-q)}{d^2}$$

Se consideró un 20% de tasa de no respuesta.

Esta muestra se seleccionó en forma proporcional entre todos los grupos del CONALEP del turno matutino.

Dentro de cada grupo se rifarán por medio de tómbola los alumnos seleccionados para aplicarles los cuestionarios.

DETERMINACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.

Bebedor en riesgo: se consideró bebedor en riesgo cuando presentó un reactivo "Red Flags" positivo dentro del área de uso/abuso de sustancias del cuestionario POSIT adaptado para México. La sola presencia del síntoma en estos reactivos es suficiente para realizar una exploración mayor en el adolescente en esta área, no es necesario llegar al punto corte. Para

diferenciar de entre las sustancias el alcohol y otras se hizo la pregunta directa para identificar si solo usa alcohol o algunas otras sustancias.

Sexo: Masculino o femenino.

Grado escolar: Se clasificó por el semestre que se encontraba cursando al momento de responder el cuestionario.

Antecedente de alcoholismo en sus padres: Se utilizó la prueba rápida del AUDIT la cual da un puntaje que equivale a un color y a un consejo o sugerencia: 8 o más rojo-busque ayuda, de 4 a 7 amarillo-cuente sus bebidas y de 0 a 3 manténgase verde.

Funcionalidad familiar: Se aplicó el instrumento FACES III para evaluar las dimensiones de cohesión y adaptación que fundamentan la funcionalidad familiar catalogándola en familias no relacionadas (10 a 43p), semirrelacionadas (35 a 40 p), relacionadas (41 a 45 p), aglutinadas (46 a 50 p), caóticas (10 a 19p), flexibles (20 a 24p), estructuradas(25 a 28p), y rígidas (29-50p).

DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES

VARIABLE	INSTRUMENTO	INDICADORES
Bebedor en riesgo	POSIT	Reactivo "red flags" positivo
Sexo	Cuestionario	Masculino y femenino
Antecedentes de alcoholismo en los padres	AUDIT	*sin riesgo *con probabilidad de riesgo *alcohólico
Disfuncionalidad familiar	FACES III	Familias no relacionadas y aglutinadas Familias caóticas y rígidas Familias extremas

VARIABLES A CONTROLAR

- Alguna otra adicción: Este dato se obtuvo del cuestionario de datos personales donde se realizó una pregunta directa sobre que tipo de sustancias usa, haciendo la distinción específica entre alcohol y otras sustancias.
- Alguna enfermedad mental: se utilizó el área de salud mental del cuestionario POSIT adaptado para México y se utilizó el sistema de calificación que se explica en el apartado correspondiente.

PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

Se realizó una coordinación con los directivos de la Escuela, posteriormente se platicó con los alumnos y se obtuvo su consentimiento.

El cuestionario POSIT adaptado para México, el instrumento FASES III y el cuestionario de datos personales se aplicaron a la población del CONALEP del turno matutino.

Se aplicó en el aula de estudio, siendo asesorados por el encuestador.

Se abordó a los padres de familia enviándoles el cuestionario de AUDIT rápido con sus hijos.

El cuestionario del padre con su hijo estaban engrapados para poder identificarlos.

Posteriormente se evaluó los resultados del instrumento. Del instrumento POSIT solo se utilizaron las áreas de "uso / abuso de sustancias" y "salud mental".

La recolección de todos los datos se llevó a cabo por la persona responsable del proyecto de investigación, los cuales fueron vaciados a una base de datos.

FUENTES E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

POSIT (cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes adaptado para México)

El cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes en su adaptación para México consta de 81 reactivos con opciones de respuesta dicotómicas en formato autoaplicable. Proporciona información sobre 7 áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes.

Dentro del POSIT se encuentran tres tipos diferentes de reactivos según su forma de calificarse:

1. reactivos generales que contribuyen con un punto al total de riesgo del área funcional
2. reactivos relacionados con la edad, que son tomados en cuenta para la calificación final únicamente si el adolescente es menor o mayor de 16 años
3. reactivos "red flags", cuya sola presencia indica riesgo.

Cinco reactivos pertenecen a las áreas de "salud mental" y "nivel educativo" al mismo tiempo (8, 15, 40, 66 y 80). Cuarenta reactivos están considerados como "red flags", esto es, su sola presencia indica riesgo en el área en la que se encuentran: dos de estos reactivos (66 y 80) pertenecen a dos subescalas al mismo tiempo, sin embargo son considerados como "red flags" únicamente en el área de "nivel educativo" y no en la subescala de "salud mental".

En el área de "interés laboral" existen dos reactivos en los cuales la calificación que se asigna está relacionada con la edad del adolescente (16 y 44).

Sistema de calificación.

Para calificar cada una de las áreas es necesario considerar la presencia del síntoma en cada uno de los reactivos que componen el POSIT; para esto, se suman las respuestas positivas en cada reactivo, es decir, si el adolescente contesta "sí" se toma como un punto a sumar dentro del área a la que pertenece. Existen algunos reactivos que se recodifican para que todos tengan la misma tendencia, estos son: 12, 13, 18, 22, 26, 32, 39, 52, 69, 70, 71; en estos 12 reactivos la presencia del síntoma se considera si la respuesta del adolescente en el cuestionario es "no".

En el caso de los reactivos "red flags" la sola presencia del síntoma en estos reactivos es suficiente para realizar una exploración mayor en el adolescente en el área en que se encuentre; por ejemplo, si en el área de "nivel educativo" se encuentra presente el síntoma en un reactivo de este tipo, no es necesario llegar a obtener el punto de corte en el área, que la

sola presencia del reactivo mencionado denota la presencia de posible riesgo en el área; si no hay ningún reactivo "red flags" positivo dentro del área, se suman los puntos de los demás reactivos de la manera antes mencionada.

La calificación de los dos reactivos relacionados con la edad se realiza de la siguiente manera: en el 16 si el adolescente tiene entre 13 y 15 años y se encuentra presente el síntoma se le asigna una calificación de 1, mientras que si el adolescente tiene entre 16 y 19 años se le asigna 0; en el reactivo 44 la presencia del síntoma es considerada como "red flags" si el adolescente tiene entre 13 y 15 años de edad, si tiene entre 16 y 19 años se califica de la misma forma que el reactivo 16.

Punto de corte.

Cada área de funcionamiento tiene un punto de corte que indica la necesidad de mediciones posteriores. El punto de corte se obtiene del número de reactivos generales y de los reactivos relacionados con la edad. Si alguna respuesta de alto riesgo es dada en los reactivos de "red flags" en cualquiera de las áreas, se indicarán mediciones posteriores independientemente del número de puntos signados en el área.

El punto de corte se estableció para las áreas de "salud mental", "relaciones familiares", "nivel educativo", "interés laboral" y conducta agresiva / delincuencia. En las áreas de "uso / abuso de sustancias" y "relaciones con amigos" todos los reactivos son considerados "red flags"; esto es, con la presencia de uno solo de estos síntomas se referiría al adolescente a evaluaciones posteriores.

Los puntos de corte establecidos para las diferentes áreas de funcionamiento fueron elegidos a partir de una alta sensibilidad y una especificidad aceptable, debido a que el POSIT está clasificado como un instrumento de tamizaje.

Ver anexos.

Versión rápida del AUDIT (prueba de identificación de trastornos derivados del consumo de alcohol)

Es autoaplicable y consta de tres preguntas que indagan:

- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas
- Cantidad de consumo de alcohol
- Consumo por ocasión.

Para cada pregunta existen 5 opciones de respuesta, las cuales ya tienen asignado un valor. La calificación es igual a la suma de tres valores de las respuestas dadas. Esta calificación equivale a un puntaje, a un color y a un consejo o sugerencia en el semáforo.:

- 8 o más: rojo: busque ayuda.
- 4 a 7: amarillo: cuente sus bebidas
- 0 a 3: verde: manténgase verde

Ver anexos.

FACES III: Olson, a través del modelo circunflejo de los sistemas familiar y conyugal, ha estudiado los factores que equilibran o desequilibran a la familia por medio de instrumento conocido como FACES III (family adaptability and cohesion evaluation scales). Este modelo facilita la visualización integral de la estructura familiar, además de presentar un esquema de su funcionalidad fundamentado en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. A través del FACES III, este modelo permite establecer diversas hipótesis de la funcionalidad

familiar con base a las relaciones interpersonales de sus miembros evaluando 2 de las 3 dimensiones mencionadas.

Cohesión: es la unión emocional que tienen los miembros de una familia.

Adaptabilidad: la posibilidad de cambio en el liderazgo, relación de roles, y normatización de la relación entre los miembros de una familia.

Dimensiones de evaluación de la familia a través de FACES III

DIMENSION	FAMILIA	PUNTOS
Cohesión	No relacionada	10-34
"	Semirrelacionada	35-40
"	Relacionada	41-45
"	Aglutinada	46-50
Adaptación	Caótica	10-19
"	Flexible	20-24
"	Estructurada	25-28
"	Rígida	29-50

Ver anexos.

Cuestionario de datos personales: fue a base de preguntas cerradas y se utilizó para recopilar información particular de cada adolescente en estudio.

Ver anexo

RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación tuvo un riesgo mínimo de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación capítulo I, artículo 17, fracción II.

COBERTURA DE ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó a la dirección de la escuela permiso para poder desarrollar este trabajo de investigación. Se platicó con los alumnos y se solicitó su colaboración en el estudio asegurándoles la confidencialidad de la información.

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Se conservó el anonimato de cada participante.

PLAN DE TABULACION

Se capturó la información en una base de datos de Excel.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se calculó el promedio y la desviación estándar para las variables cuantitativas y la frecuencia o porcentajes para variables cualitativas utilizando la prueba de t de student y X² con valor de $p < 0.05$

Se utilizó el cálculo de razón de momios con IC 95% para identificar asociación.

RECURSOS

Médico residente responsable de la investigación

Hojas tamaño carta para encuestas

Lápices

Computadora

La aplicación de las encuestas se realizó en las aulas de la misma escuela.

FINANCIAMIENTO

El tipo de financiamiento fue interno.

RESULTADOS

De las 350 encuestas calculadas obtuve 309 lo que nos da una tasa de no-respuesta de 11.7%. De estos la mayoría fueron mujeres un 57.9% y el 47.6% fueron hombres (tabla 1). Las edades de los encuestados oscilaron entre los 14 y 19 años teniendo una media de 16.46 años con una desviación estándar de 1.5. El grado escolar que tuvo el mas alto porcentaje de encuestados fue el primer semestre con un 37.2% (tabla 2).

El 60% de los estudiantes encuestados se clasificaron como bebedor de riesgo, con mayor frecuencia en el sexo masculino con un 68% (tabla 3).

De la encuesta de AUDIT aplicada a los padres de los adolescentes obtuvimos que el mayor porcentaje es para el grupo sin trastornos de bebida con un 68.6%, el segundo lugar fue para el grupo con problemas de alcoholismo con un 20.2%, en y el tercer lugar es para el grupo con probabilidad de trastornos con un 11.3% (tabla 4). Al relacionar los resultados del AUDIT positivo con los del POSIT se obtuvo una RM de 2.38, con un IC 95% de 1.22-4.70 con una $p=0.009$ (tabla 12).

En relación con los padres de los alumnos el 68% de ellos no presentaron trastornos de bebibidas, el 11.3% con probabilidad de trastornos y el 20% se catalogaron como padres alcohólicos, encontrando asociación entre padre alcohólico y adolescente bebedor en riesgo (tabla 4y5).

El 21.7% de los adolescentes vivían con familias catalogadas como disfuncionales (tabla 6). Y para cohesión las familias tipo no relacionadas y aglutinadas teniendo en esta categoría 38.9% adolescentes (tabla 7).

También se analizó el modelo circunflejo entendiéndose en esta categoría a la familia tipo extrema como disfuncional, teniendo dentro de este nivel a 21.7% adolescentes (tabla 8).

Al analizar el modelo circunflejo se encontró que dentro del rango de familia extrema un 61% presentó un POSIT positivo (tabla 9). Teniendo por esto una RM de 1.46 con un IC del 95% de 0.72-2.93 con una $p=0.25$ (tabla 12).

En la tabla 10 podemos notar que de las familias clasificadas como extremas solo un 29% tienen antecedente de tener un padre alcohólico; obteniéndose una razón de momios de 2.38 con un IC95% de 0.99-5.78, con una $p=0.03$.; sin embargo el alcoholismo del padre no se identificó como factor de riesgo para disfunción familiar , RM 2.22 IC 95(0.91-5.48) $P=0.05$.

CONCLUSIONES

En este estudio se demuestra que el trastorno de consumo de alcohol en la adolescencia se da en mas de la mitad de la población estudiada (tabla 11), pero el consumo de alcohol es mas alto aunque no llegue a clasificarse como trastorno en su consumo.

Probablemente el alcohol es la droga más engañosa que utiliza la gente. Los problemas del abuso de alcohol, es decir el alcoholismo esta aumentado en proporciones alarmantes en todo el mundo.

Se encontró que los varones tienen mayor riesgo para presentar trastornos en el consumo de alcohol en la adolescencia, RM 1.92, IC95% (1.71-3.17), $p=0.006$.

En esta población el tener un padre alcohólico es factor de riesgo para presentar trastornos en el consumo de alcohol en la adolescencia, con una RM de 2.38 con un I.C. de 1.22-4.70, con una $p=0.009$.

Pero el tener una familia disfuncional no se identificó como un factor de riesgo para tener trastornos en el consumo de alcohol durante la adolescencia.

En general este estudio corrobora que el tener el antecedente de alcoholismo en los padres es un factor de riesgo para presentar trastornos en el consumo de alcohol durante la adolescencia y este riesgo aumenta aun más si el adolescente es del sexo masculino.

DISCUSIÓN

El alcoholismo es un problema engañoso que invade todos los niveles de nuestra sociedad, y el abuso de alcohol es difícil de determinar. Aproximadamente los dos tercios de la población humana son bebedores. El problema empieza a edades tempranas y si no tenemos cuidado puede tener efectos de largo alcance.

Hay muchas teorías que tratan de explicar por qué beben los adolescentes. Robert Nort señala que muchos de los jóvenes que beben en abundancia tienen padres que decididamente desapruueban su comportamiento aunque no prediquen con el ejemplo.(22).

En este estudio se obtuvo como resultado que el ser hombre es un factor de riesgo para tener problemas de bebida durante la adolescencia, sin embargo en otros estudios se demuestra que no hay diferencias por género.(23). Aunque Curandí C. et all., en su artículo dice que los problemas relacionados con el alcohol fueron mas frecuentes entre los hombres que entre las mujeres; en un análisis bivariado demostró una asociación significativa entre los problemas relacionados con el alcohol y la violencia conyugal ejecutada por el hombre.(9). Caraveo-Anduaga et all observó que el 96.5% de la población masculina y el 81.1% de la población femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su vida, pero también observó tendencias al exceso en las mujeres.(24).

En el presente estudio se encontró que la disfunción familiar no es un factor de riesgo para que el adolescente presente problemas de bebida, pero el tener un padre alcohólico si lo es, elevando en 2.38 veces el riesgo de presentar problemas de bebida, en comparación con los hijos de no alcohólicos y nuestros resultados coinciden con los de varios autores como: Naterra Rey quien dice que también encontró que el consumo de alcohol de los padres representa un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome de dependencia de los hijos.(25).

Wall reporta que los hijos de alcohólicos son mas vulnerables a tener problemas de comportamiento que los hijos de no alcohólicos.(26). Turrisi R. dice que las personas que tienen una historia familiar de alcoholismo, tienden a infravalorar sus problemas de alcoholismo.(7). Harter y Taylor encontraron también que el alcoholismo paterno interactúa con la historia de abuso pero en este caso en relación a la adaptación social, exacerbando los efectos del abuso emocional.(27).

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre el antecedente de alcoholismo paterno y la disfunción familiar, sin embargo Palomar J. en su artículo reporta que son menos funcionales las familias de alcohólicos que su grupos de comparación y además encontró una diferencia estadísticamente significativa en los factores de calidad de vida en los cuales los sujetos alcohólicos logran un menor grado de bienestar.(28).

ANEXOS

PRUEBA RÁPIDA DEL AUDIT

La versión rápida del" AUDIT (prueba de identificación de trastornos derivados del consumo de alcohol) es auto aplicable y consta de tres preguntas que indagan:

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

Cantidad de consumo de alcohol.

Consumo por ocasión.

Para cada pregunta existen 5 opciones de respuesta, las cuales ya tienen asignado un valor.

La calificación es igual a la suma de los 3 valores de las respuestas dadas.

Esta calificación equivale a un puntaje, a un color y a un consejo o sugerencia en el semáforo.

Instrucciones de llenado:

- 1) Revise el dibujo de las equivalencias de bebidas alcohólicas,
- 2) Conteste con sinceridad cada una de las preguntas,
- 3) haga la suma de los valores que correspondan a la opción contestada,
- 4) Ubique la calificación en el puntaje y color del semáforo, y
- 5) finalmente atienda el consejo que le corresponda.

PRUEBA RAPIDA

Bebida Tipo: una unidad o copa es igual a:



Una botella de cerveza = Pulque = Brandy
Ron Whisky



Un vaso de vino de mesa = Una copa de licor = tequila = Ginebra
Vodka Whisky

1 ¿Qué tan frecuentemente toma bebidas alcohólicas?

- Nunca 0
 Una vez al mes o menos 1
 Dos o cuatro veces al mes 2
 Dos o tres veces por semana 3
 Cuatro o más veces por semana 4

2 ¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe? (cubas o equivalentes como cervezas, vasos de pulque, cocteles o coolers, o cualquier otra bebida que contenga alcohol)

- 1 ó 2 0
 3 ó 4 1
 5 ó 6 2
 7 ó 9 3
 10 ó más 4

3 ¿Qué tan frecuentemente toma 6 ó más copas en la misma ocasión? (EN UN MISMO DÍA, EVENTO O REUNIÓN)

- Nunca 0
 Menos de una vez al mes 1
 Mensualmente 2
 Semanalmente 3
 Diario o casi diario 4

Calificación: 1+2+3= _____

PUNTAJE



CONSEJO

8 ó más



Rojo: Busque ayuda

4-7



Amarillo:
Cuenta sus bebidas

0-3



Manténgase en Verde

FASES III

Instrucciones: escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado:

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

DESCRIBA SU FAMILIA:

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.
11. Nos sentimos muy unidos.
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.
14. En nuestra familia las reglas cambian.
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.
18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad.
19. La unión familiar es muy importante.
20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar.

TOTAL

CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT)

INSTRUCCIONES

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza. Este no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales. Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso.

Es posible que encuentres la misma pregunta, o preguntas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario.

Por favor, pon una "X" sobre tu respuesta, y no marques fuera de los recuadros.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada.

¡GRACIAS!

	SI	NO
1. ¿Eres arrogante?	1	2
2. ¿Has tenido dificultades por que consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	2
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?	1	2
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	1	2
5. ¿Te cansas con frecuencia?	1	2
6. ¿Te asustas con facilidad?	1	2
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	1	2
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	1	2
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	1	2
10. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	1	2
11. ¿Dices cosas serias o vulgaridades?	1	2
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	1	2
13. ¿Son tus amigos del grado de tus padres o tutores?	1	2
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	1	2

15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos? SI NO
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
18. ¿Tienes buena ortografía?
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?
20. La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?
21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?
23. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?
24. ¿Has robado alguna vez?
25. ¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?
26. ¿Sabes leer bien?
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?
29. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?
30. ¿Peleas a menudo o muchas veces?
31. ¿Tienes mal genio?
32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?
34. ¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?
35. ¿Eres testarudo(a)?
36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?
38. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?
39. ¿Saben tus padres o tutores cómo realmente piensas o te sientes?
40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?
43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?
44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?
45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) drogado?
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?

- | | SI | NO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 50. ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente? | | |
| 51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo? | | |
| 52. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo? | | |
| 53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas? | | |
| 54. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa? | | |
| 55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo? | | |
| 56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas? | | |
| 57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas? | | |
| 58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas? | | |
| 59. ¿Molestas mucho a tus amigos? | | |
| 60. ¿Tienes dificultades para dormir? | | |
| 61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos? | | |
| 62. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, como la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien? | | |
| 63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas / peleando? | | |
| 64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado? | | |
| 65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes? | | |
| 66. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones? | | |
| 67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón? | | |
| 68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas? | | |
| 69. ¿Tienes buena memoria? | | |
| 70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa? | | |
| 71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a ti? | | |
| 72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades? | | |
| 73. ¿Faltan ,tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia? | | |
| 74. ¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces? | | |
| 75. ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente? | | |
| 76. ¿Te da miedo estar con la gente? | | |
| 77. ¿Tienes amigos que han robado? | | |
| 78. ¿Has reprobado algún año en la escuela? | | |
| 79. ¿Es difícil la escuela para ti? | | |
| 80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo? | | |
| 81. ¿Gritas mucho? | | |

CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES

1.- sexo.

- a) Femenino b) masculino

2.- edad:

- a) 14 b) 15 c) 16 d) 17 e) 18 f) 19 g) otra:

3.- semestre que cursa

- a) primero b) tercero c) quinto

4.- ¿cual de estas sustancias consumes actualmente?

- a) alcohol b) drogas c) ambas d) ninguna

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1
DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS ALUMNOS DEL CONALEP TLALPAN

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	179	57.9%
Masculino	130	42.1%
Total	309	100%

FUENTE: Encuestas realizadas en el CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002

Tabla 2
DISTRIBUCIÓN POR GRADO ESCOLAR DE LOS ALUMNOS DEL CONALEP TLALPAN

Grado escolar	Frecuencia	Porcentaje
Otros estudios	19	6.1%
1er. semestre	115	37.2%
3º. semestre	91	29.4%
5º. semestre	84	27.2%
Total	309	100%

FUENTE: Encuestas realizadas en el CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002

Tabla 3
RELACION DEL SEXO Y EL POSIT

	Adolescente bebedor de riesgo	Adolescente sin problemas de bebida	Total
Femenino	96	84	179
Masculino	89	41	130
Total	184	125	309

FUENTE: Encuestas realizadas en el CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002

Tabla 4
ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO EN LOS PADRES
AUDIT

	Frecuencia	Porcentaje
Sin trastornos de bebida VERDE	212	68.6%
Con probabilidad de trastornos AMARILLO	35	11.3%
Alcoholismo ROJO	63	20.1%
Total	309	100%

FUENTE: Encuestas realizadas en el CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002

Tabla 5
RELACION DEL AUDIT CON EL POSIT

	Adolescente bebedor de riesgo	Adolescente sin problemas de bebida	Total
Padre sin trastornos de bebida	116	96	212
Padre con probabilidad de trastornos de bebida	22	13	35
Padre alcohólico	46	16	62
Total	184	125	309

FUENTE: Encuestas realizadas en el CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002

Tabla 6
FUNCIONALIDAD FAMILIAR
FACES III
ADAPTACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Caótica	18	5.8%
Flexible	56	18.1%
Estructurada	75	24.3%
Rígida	160	51.8%
Total	309	100%

FUENTE: Encuestas realizadas en el CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002

Tabla 7
FUNCIONALIDAD FAMILIAR
FASES III
COHESIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
No relacionada	79	25.6%
Semirrelacionada	84	27.2%
Relacionada	105	34%
Aglutinada	41	13.3%
Total	309	100%

FUENTE : encuesta aplicada a los alumnos de CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002.

Tabla 8
FUNCIONALIDAD FAMILIAR
FACES III
MODELO CIRCUNFLEJO

	Frecuencia	Porcentaje
Balanceada	79	25.6%
Rango medio	163	52.7%
Extrema	67	21.7%
Total	309	100%

FUENTE : encuesta aplicada a los alumnos de CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002.

Tabla 9
RELACION DEL MODELO CIRCUNFLEJO CON POSIT

Tipo de familia	Adolescente bebedor de riesgo		Adolescente sin problemas de bebida		total
Balanceada	41	51.9%	38	48.1%	79
Rango medio	102	62.5%	61	37.5%	163
Extrema	41	61%	26	39%	67
Total	184	59.5%	125	40.5%	309

FUENTE : encuesta aplicada a los alumnos de CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002.

Tabla 10
RELACION DEL AUDIT Y EL MODELO CIRCUNFLEJO

	Balanceada	Rango medio	Extrema	Total
Padre sin trastornos de bebida	56	114	42	212
Padre con probabilidad de trastornos	11	19	5	35
Padre alcohólico	12	30	20	62
Total	79	163	67	309

FUENTE : encuesta aplicada a los alumnos de CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002.

Tabla 11
ADOLESCENTE BEBEDOR DE RIESGO
POSIT

	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	184	59.5%
Negativo	125	40.5%
Total	309	100%

FUENTE : encuesta aplicada a los alumnos de CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002

Tabla 12
FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTAR CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO EN
ADOLESCENTES

FACTOR DE RIESGO	NO. DE CASOS	R M	I.C. 95%	P
SEXO MASCULINO	95	1.92	1.17-3.17	0.006
PADRE ALCOHOLICO	46	2.38	1.22-4.70	0.009
DISFUNCION FAMILIAR SEGUN FASES III ADAPTACION	113	1.47	0.90-2.39	0.10
DISFUNCION FAMILIAR SEGUN FASES III COHESION	73	1.09	0.67-1.79	0.71
DISFUNCION FAMILIAR SEGUN MODELO CIRCUNFLEJO	41	1.46	0.72-2.93	0.25

FUENTE : encuesta aplicada a los alumnos de CONALEP Tlalpan en septiembre del 2002.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Moo Huchin José Luis .- PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y PROBLEMAS RELACIONADOS EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE.- Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar, 2000.
- 2.- Nicolini Sánchez Humberto.- ASPECTOS GENETICOS DEL ABUSO DEL ALCOHOL.- Curso de actualización en los problemas del abuso de alcohol y otras sustancias adictivas.- Instituto Mexicano de Psiquiatría.- Octubre de 1996.
- 3.- Tapia Manuel .- LAS ADICCIONES.- El manual moderno.- 1994
- 4.- Mariño María del Carmen.- VALIDACION DE UN CUESTIONARIO PARA DETECTAR ALOSCENTES CON PROBLEMAS POR EL USO DE DROGAS.- Salud mental .- v. 21, no. 1.- febrero 1998
- 5.- Smart Reginald G.- CONSUMO DE ALCOHOL: TENDENCIAS MUNDIALES.- Foro mundial de la salud.- Vol.12, 1991.
- 6.- Kennet E. Leonard, Rina Das Eiden, María M Wong et all.- DEVELOPMENTAL PERSPECTIVES ON RISK AND VULNERABILITY IN ALCOHOLIC FAMILIES.- Alcoholism: Clinical and experimental research.- Vol 24, No 2. Febrebruary 2000.
- 7.- Turrisi Rob and Wiersma Kimberly.- EXAMINATION OF JUDGMENTS OF DRUNKENNESS, BINGE DRINKING, AND DRUNK-DRIVING TENDENCIES IN TEENS WITH AND WITHOUT A FAMILY HISTORY OF ALCOHOL ABUSE.- Alcoholism: Clinical and experimental research. Vol. 23, No 7, july 1999.
- 8.- Bridmar Bo and Bergman Bo.- THE SIGNIFICANCE OF ALCOHOL FOR VIOLENCE AND ACCIDENTS.- Alcoholism: Clinical and experimental research.- Vol. 22, No 7 october Supplement 1998.
- 9.- Curandi Carol B, Caetano Raul Clark Catherine L. et all.-ALCOHOL- RELATED PROBLEMS AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE AMOMG WHITE, BLACK, AND HISPANIC COUPLES IN THE U. S.- Alcoholism: Clinical and experimental research.- Vol 23, No 9 september 1999.
- 10.- Diaz Martinez Rosa.- ACTUALIZACION EN LOS PROBLEMAS DEL ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ADICTIVAS.- Transtornos relacionados con el alcohol.- Instituto Mexicano De Psiquiatria.-Octubre de 1996.

- 11.- LoCastro Joseph Avron Spiro III, Monnelly Eduard et all.- PERSONALITY, FAMILY HISTORY, AND ALCOHOL USE AMONG OLDER MEN: THE VA NORMATIVE AGING STUDY.- Alcoholism: Clinical and experimental research.- Vol. 24, No. 4 april 2000.
- 12.- Vaz-Serra Adriano, Canavarro Maria Cristina and Ramalheira Carlos et.- THE IMPORTANCE OF FAMILY CONTEXT IN ALCOHOLISM.- Alcohol & alcoholism. Vol. 33 No. 1. 1998.
- 13- Prescott Carrol A, Neale Michael C, Corey Linda A, et all.- PREDICTORS OF PROBLEM DRINKING AND DEPENDENCE IN A POPULATIO-BASESD SAMPLE OF FEMALE TWINS.- Journal of studies on alcohol.- March 1997.
- 14.- Mora-Rios Jazmín, Natera Guillermina.- EXPECTATIVAS, CONSUMO DE ALCOHOL Y PROBLEAS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.- Salud publica de México, Vol. 43, No. 2, marzo-abril de 2001.
- 15.- Knorring L y cols.- RASGOS DE PERSONALIDAD EN LOS SUBTIPOS DE ALCOHOLICOS.- Journal of studies on alcohol 1987, 48 (6): 523-527.
- 16.- De La Fuente Juan Ramón y Kershenobich David.- EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA MÉDICO.- Rev. Fac. Med. UNAM, Vol. 35, No. 2, abril-junio, 1992.
- 17.- Rojas-Guiot Estela Feliz-Bautista Clara, Medina-Mora Maria Elena, et all.- COONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ESTUDIANTES DE PACHUCA, HIDALGO.- Salud pública de México. Vol. 41, No. 4, julio-agosto de 1999.
- 18.- Aertgeerts B., Bubltx F., Bande- Knops C., et all.- THE VALUE OF CAGE, CUGE, AND AUDIT IN SCREENING FOR ALCOHOL ABUSE ANED DEPENDENCE AMONG COLLEGE FREHMEN.- Alcoholism: Clinical and experimental research.- Alcoholism: Clinical and experimental research.- Vol. 24 , NO. 1 January 2000.
- 19.- Velásco Fernández Rafael.- ALCOHOLISMO.- editorial Trillas.- 1988.
- 20.- Bjork James M. and Dougherty Donald M.- DIFFERENCES IN ALCOHOL EXPECTANCY BETWEEN AGGRESSIVE AND NONAGGRESSIVE SOCIAL DRIKERS.- Alcoholism: Clinical and experimental research.- Vol. 22, No. 9, December 1998.
- 21.- Ramos Ma, Blanca y Flores Sonia.- EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO EN MÉXICO EN EL SIGLO XIX.- Salud mental Vo. 22, No. 1, enero de 1999.
- 22.- North Robert ,Orange Richard Jr.- EL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD.- Arbol editorial. 1998.
- 23.- Lopez J. R., Antolin N., Barceló M. V., et all.- CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESCOLARES DE UN ÁREA DE SALUD. Habitus y creencias.- Atención primaria.- Vol. 27 .- Num. 3.- 28 feb 2001.

- 24.- Caraveo-Anduaga Jorge Javier, Colmenares Bermúdez Eduardo, Saldivar Hernández Gabriela Josefina.- DIFERENCIAS POR GÉNERO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.-Salud Pública de México.- Vol 41, No.3, mayo-junio de 1999.
- 25.- Natera-Rey Gullermina., Guilherme Borges, Medina Mora Icaza Ma. Elena, Et all- LA INFLUENCIA DE LA HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL EN HOMBRES Y MUJERES .- Salud pública de México.- Vol 43, No. 1, enero-febrero de 2001.
- 26.- Wall Tamara L., Garcia Andrade Consuelo, Wong Vincent, et all.- PARENTAL HISTORY OF ALCOHOLISM AND PROBLEM BEHAVIORS NATIVES-AMERICAN CHILDREN AND ADOLESCENTS.
- 27.- Harter S.L., Taylor T.L.- PARENTAL ALCOHOLISM, CHILD ABUSE, AND ADULT ADJUSTMENT.- J. Subst abuse 2000; 11(1): 31-44.
- 28.- Palomar Joaquina.- RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO ALCOHÓLICO.- Salud mental Vol 22, No. 6, diciembre de 1999.