



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 55
FRESNILLO ZACATECAS

“FACTORES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES “

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. ALMA ROSA HERNANDEZ CASTRO

ASESOR. DRA. AURORA DEL VILLAR BARRIOS
DR. EDUARDO ESCALERA MARTÍNEZ

FRESNILLO, ZACATECAS 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**“FACTORES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ALCOHOLISMO
EN ADOLESCENTES “**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ALMA ROSA HERNANDEZ CASTRO

AUTORIZACIONES:

DRA. AURORA DEL VILLAR BARRIOS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 55 DE FRESNILLO ZACATECAS.

DRA. AURORA DEL VILLAR BARRIOS

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 55 FRESNILLO ZACATECAS

DR. EDUARDO CALDERA MARTINEZ

ASESOR ESTADISTICO DE TESIS

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF 4 DEL IMSS, GUADALUPE
ZACATECAS

DR. LUÍS ROBERTO OROBIO SANTIAGO

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

FRESNILLO, ZACATECAS

2007

**“FACTORES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE
ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ALMA ROSA HERNÁNDEZ CASTRO

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR FELIPE DE JESÚS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVOS:	17
4.1 Objetivo general	17
4.2 Objetivos específicos	17
5. HIPÓTESIS	18
5.1 Hipótesis general	18
5.2 Hipótesis específica	18
6. METODOLOGÍA	19
6.1 Tipo de estudio	19
6.2 Población de estudio:	19
6.2.1 Población	19
6.2.2 Lugar	19
6.2.3 Tiempo	19
6.3 Muestreo:	19
6.3.1 Tipo de muestra	19
6.3.2 Tamaño de la muestra	19
6.4 Criterios de selección:	20
6.4.1 Criterios de inclusión	20
6.4.2 Criterios de exclusión	20
6.5 Variables a recolectar	20
6.5.1 Variable dependiente	20
6.5.2 Variables independientes	21
6.5.3 Operacionalización de variables	22
6.6 Procedimientos para captar la información	31
6.7 Consideraciones éticas	32
7. RESULTADOS	33
Cuadros Y Graficas	39
8. DISCUSIÓN	60

9. CONCLUSIONES	64
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
11. ANEXOS	70
Anexo 1 Cedula de Recolección de Datos	70
Anexo 2 Cuestionario Para Detección y Trastornos de Alcoholismo	78
Anexo 3 Clasificación Integral de La Familia	80
Anexo 4 Método De Graffa	81
Anexo 5 Cuestionario de Beck	82
Anexo 6 Faces III	86
Anexo 7 APGAR	87
Anexo 8 Consentimiento Informado	88

1.- ANTECEDENTES

Las adicciones representan un importante problema de salud pública en el mundo.¹ El abuso del alcohol fue reconocido desde épocas anteriores como problema social y como el hábito tóxico más extendido en el mundo. En el año 1849 el sueco Magnus Huss le puso el término de alcoholismo a esta toxicomanía;² Todas las personas que consumen bebidas alcohólicas no son enfermas pues aquellos que lo consumen en cantidades que no transgreden las normas dietéticas y los patrones establecidos por la sociedad, son bebedores de diferentes categorías. La Organización Mundial de la Salud plantea que el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.³

El alcoholismo es una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir por varias vías, y la adolescencia es una etapa difícil del desarrollo, donde se puede favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones o la imitación a los adultos. Esto claro está, teniendo en cuenta los valores individuales y el grupo de referencia a que pertenece.^{4,19}

La clasificación del paciente alcohólico lo expresa como: bebedor excepcional al que bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1º2 tragos) y en situaciones especiales (menos de 5 veces al año); bebedor social al sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (mantiene su libertad ante éste); bebedor

Moderado al que consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que un cuarto de botella de ron. hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año; el bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20% de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema); dependiente alcohólico sin complicaciones: en donde se establece la dependencia física cuyas manifestaciones clínicas están dadas por la aparición en periodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración, dependiente alcohólico complicado en donde además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinación alcohólica y la psicosis de Korsakov así como dependiente alcohólico complicado en fase final en donde es notable el deterioro físico y psíquico y su comportamiento social.⁴ La historia natural del alcoholismo incluye un espectro de comportamientos saludables (abstinentes y bebedores sociales discretos), o bien consumidores excesivos o de riesgo y los sujetos que pasan el horizonte clínico como alcohólicos según la 10a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).⁵ Esta Clasificación define a la dependencia alcohólica como un trastorno, no como una enfermedad, mientras que el DSM IV, plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, extensivo a el alcohol, es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Los principales criterios empleados en ambas son: el excesivo consumo de alcohol, la repercusión física y psíquica que produce y los conflictos psicosociales.⁶ Hoy en día existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y las cifras de estos llegan aproximadamente al 70% de la población mundial. En América latina esta toxicomanía afecta del 4 al 24 % de la población

calculándose que existe en esta región del mundo aproximadamente unos 30 millones de alcohólicos⁷ A nivel institucional, entre 1991 y 2003 se registraron alrededor de 13 mil consultas anuales provocadas por el consumo de alcohol en los servicios de Medicina familiar, cerca de 4000 en la consulta de especialidades y poco mas de 20 000 en urgencias,⁸ esto a agravado a que en muchas ocasiones el paciente no tenga conciencia de su padecimiento o trate de minimizar o incluso ocultar su problema y no demanda atención medica por su enfermedad primaria sino por sus complicaciones⁹; En 1994 uno de cada diez jóvenes que bebía era “bebedor problema”, para el año 2000 fue uno de cada cinco, lo que se relaciona probablemente con la facilidad de acceso al alcohol y con su integración cultural.^{4,10}

El consumo de alcohol se vincula a nivel mundial con el 50% de las muertes ocurridas en accidente de tránsito y el 30% en homicidios, suicidios y arrestos policiales que agravan la movilidad y mortalidad e incrementa los casos de discapacidades, también se ha demostrado relación entre el alcoholismo y el suicidio tanto como factor de riesgo, como precipitante de conductas suicidas,^{2,11,12} además de lo perjudicial para la salud del individuo, está relacionado habitualmente con problemas familiares, pues rompe su estabilidad y armonía, además de la repercusión económica que esto arrastra.¹³

El consumo de alcohol junto con el consumo de otras sustancias, ha aparecido en las distintas encuestas de opinión pública, como una de las mayores preocupaciones sociales.¹⁴

Si bien en los últimos años, las investigaciones relacionadas al consumo de sustancias entre los adolescentes han ido aumentando; en nuestro medio son aun

insuficientes los estudios sistémicos relacionados al estudio de las variables asociadas al uso y abuso de alcohol particularmente entre los adolescentes; otra de las dificultades es la falta de instrumentos adecuados para medir dichas variables y también para valorar la cantidad en el consumo de alcohol.¹⁵

En México las Encuestas Nacionales De Adicciones (ENA), han permitido conocer que el alcohol es de las principales sustancias cuyo consumo es objeto de abuso entre la población¹⁶. En la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 la prevalencia de consumo de alcohol fue de 58,1% (77.0 % en hombres y 44.6 % en mujeres) Esta prevalencia fue menor que la observada cinco años antes. La ENA 2002 reporta que en nuestro país un 25.7% de los adolescentes a nivel nacional entre 12-17 años bebió alcohol por lo menos una vez en el último año representando mas de 3 millones de sujetos (35% de varones y 25% en mujeres); en promedio la edad de inicio de consumo fue a los 16 años para los varones y de 18 años para las mujeres, en donde se corroboró el aumento del consumo de alcohol entre la población femenina y en grupos de edad mas jóvenes con tendencia a incrementarse la prevalencia en el género femenino^{16,17}; siendo la cerveza la bebida de preferencia y le siguen los destilados en 75%. Los abstemios representan el 46.5% de la población urbana.^{18,19} según encuesta nacional de adicciones 2002 en México el 42.47% pertenece a el área urbana y el 18.92% en área rural.²⁰ Para el año 2005 existe una población dependiente del alcohol de 18,610 entre los 18-69 años de edad en el estado Zacatecas, donde se realizaron 3008 acciones preventivas dando atención a 23,089 personas de los cuales 693 pacientes fueron atendidos en centro de rehabilitación (INEGI 2005 .)

Entendiéndose como Factor de riesgo aquellas circunstancias personales y sociales, que aumentan la probabilidad de que un sujeto se inicie en el consumo.²¹

El alcohol no es sólo la drogadicción mas generalizada sino que además abre las puertas para el consumo de otras sustancias. En este sentido, el alcoholismo es uno de los problemas principales de la sociedad contemporánea que merece un análisis científico por los factores y conductas de riesgo con que se relaciona.

En los adolescentes el consumo de alcohol se asocia muchas veces con la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad, constituyendo un elemento que da estatus en su grupo de pertenencia, lo que hace mas difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo.²²

En relación a los factores de riesgo; estos han sido agrupados tradicionalmente en factores de riesgo individuales, contextuales e interpersonales.

Recientemente se ha enfatizado el estudio de los factores de riesgo y de protección, puesto que estos factores juegan un papel primordial en el inicio y el mantenimiento de la conducta del beber.

Entre los factores y conductas de riesgo se han estudiado los siguientes:

El **genero**, ya que se sabe que el alcoholismo es un desorden básicamente masculino, aunque parece haber indicaciones de un considerable incremento en el consumo de bebidas alcohólicas entre mujeres; La **edad**, ya que típicamente el desorden se inicia temprano en la vida;²² definida la adolescencia como la etapa entre la niñez y la edad adulta, constituye una de las etapas mas vulnerables para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para la salud, entre los que destacan el alcoholismo y el tabaquismo y estos como puerta de entrada para la fármaco

dependencia.^{23,28} La **clase social**, en donde también hay diferencias ya que las consecuencias sociales del alcoholismo suelen ser más aparentes en las clases bajas, pero los niveles más elevados de consumo se manifiestan en las clases altas, además en esta última es donde suelen observarse las consecuencias médicas más negativas.

La presencia de ciertos desórdenes mentales también han sido considerados un factor de riesgo ya que la evidencia sugiere asociación entre depresión y alcoholismo, en diferentes publicaciones se plantea que es un porcentaje elevado (de hasta un 80%) de los alcohólicos que cursan con depresión ,en los cuales se ha indicado tasas de suicidio de 9.22 veces mas altas que en la población general , además de que se ha hallado una fuerte asociación entre alcoholismo y problemas conductuales en la edad temprana (especialmente problemas escolares en los niños con bajo rendimiento^{6,23}

La familia, ha sido uno de los contextos en el que los investigadores han localizado un mayor número de factores de riesgo y protección en relación con el consumo de sustancias de los adolescentes. Por ejemplo, se ha observado que las pautas de interacción familiar, como la comunicación deficiente, los frecuentes conflictos, la baja cohesión, el excesivo castigo o el consumo de los propios padres, repercuten directamente en el consumo de los hijos/as,²⁴ en los factores familiares considerados como riesgosos para la salud mental de los jóvenes: son familias extremadamente rígidas o muy blandas; enfermedad crónica en algún miembro; divorcio o discordia entre los cónyuges; padres psicópatas o hermanos con actividades antisociales.²⁵ Numerosos estudios indican que la influencia de la familia trasciende hacia la relación del adolescente con los iguales.

Así, la escasa presencia física o accesibilidad de los padres y la falta de supervisión de éstos, acompañada por una ausencia de comunicación con los hijos en relación con las actividades de la vida diaria, se asocian a una mayor tendencia a relacionarse con iguales conflictivos y a realizar conductas de riesgo o de carácter antisocial. Asimismo, un mayor apoyo percibido de la familia se asocia a un menor consumo de tabaco y alcohol y drogas en el/la adolescente, incluso cuando su grupo de iguales presenta un consumo extremo. No obstante, determinados ambientes familiares pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes. Así pues, la existencia de normas explícitas en la familia que prohíben sólo el uso de drogas ilegales, predice un mayor riesgo de consumo de alcohol y tabaco, probablemente por que los hijos entienden que las drogas legales son menos peligrosas o menos dañinas para la salud al no ser expresamente rechazadas por los padres (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).²⁶

La mayor incidencia de la historia familiar, esta específicamente relacionado con la practica de manejo familiar incongruente, padre o madre que consumen drogas o alcohol,²³ toda vez que la familia es la unidad fundamental sobre la cual está construida la sociedad y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armonioso de funcionamiento que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. En términos de interacción familiar, si el adolescente percibe un ambiente caótico, poco estable y punitivo, así como conflictos en el interior de la familia; es mas fácil que busque por medio de los amigos, situaciones que le ayuden a enfrentar estos problemas. La influencia familiar desempeña un papel relevante como agente socializador, propiciando un desarrollo sano y maduro, o bien inhibiendo o desviando su crecimiento. Aunque la influencia disminuye progresivamente en la medida en que el menor pasa de la niñez a la adolescencia,

esta unidad sigue siendo importante para el establecimiento de normas que moldeen la conducta de consumo de los adolescentes.²⁷

Otro factor de riesgo es la **disponibilidad del producto**, ya que el consumo de bebidas alcohólicas entre jóvenes es un tema controversial, pues al mismo tiempo que hay prohibiciones de venta y oferta de esas sustancias, la obtención y el consumo son prácticas frecuentes e inclusive incentivadas en el hogar en ocasiones festivas y hasta en ambientes públicos. La sociedad se muestra ambivalente ante esta cuestión: por un lado condena el abuso y por el otro permite que se estimule el consumo con imágenes divulgadas a través de los medios de comunicación. En comparación con lo que sucedía hace diez años, "el panorama se ha complicado".

Lo expuesto a concluir que el alcohol es una sustancia psicoactiva que los jóvenes consumen más precozmente. Estudios en varios países han evidenciado la impresión general de que siendo de fácil obtención se refleja en el consumo precoz y diseminado entre ese grupo.²⁹

Es importante señalar que la mayoría de estos estudios fueron realizados en otros países, lo cual introduce posibles sesgos culturales. Ya que pueden existir tantas variaciones, como contextos culturales existan en todo nuestro territorio. En nuestro medio los estudios centrados en conductas de riesgo y expectativas del alcohol son escasos. Considerando lo expuesto, este tipo de estudio constituye un área de investigación de estos aspectos que en nuestro país no han sido abordados en extenso.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Al hacer referencia del consumo de alcohol y a los factores de riesgo que son sometidos, se puede evidenciar los que coinciden y que conducen a cada ser a tomar una posición particular. Evidenciando que dicha posición pueda estar designada por una serie de características y elementos que generan sentimientos probablemente aprendidos en etapas tempranas. La prevalencia actual de nuestro país reporta que más del 50% de nuestra población consume bebidas alcohólicas. Según la encuesta nacional de adicciones en nuestro país un 25% de los adolescentes a nivel nacional entre los 12 y 17 años bebió alcohol por lo menos en una ocasión en el último año, representando más de 3 millones de sujetos (ENA-2000) el consumo es mayor en las zonas urbanas y es más frecuente en los hombres, según esta misma encuesta reporta un 25% de las mujeres urbanas contra un 9.9% de las mujeres de zonas rurales. Que han consumido alcohol por lo menos una vez durante el último año

Es necesario destacar que las tendencias indican un aumento importante de su prevalencia de consumo en adolescentes varones, el consumo de bebidas alcohólicas en 1998 fue de 27% y aumento a 35% en el 2002 y en mujeres aumento de 18% en 1998 a 25% en el 2002.

Los adolescentes que consumen alcohol reportan mayores problemas policíacos, existe una relación directa entre el consumo de alcohol, las muertes violentas, el suicidio y accidentes automovilísticos y las relaciones sexuales de alto riesgo.

En esta edad el consumo de alcohol aumenta el riesgo de desarrollar dependencia en la edad adulta. Mostrando con esto la magnitud del problema que es uno de los problemas prioritarios de la salud pública. Por lo que es

importante realizar un diagnóstico oportuno con la identificación temprana y prevención en forma precoz, el llegar a consumos de riesgo de alcohol, identificando los factores y conductas que pueden condicionar condiciones adictivas.

. ¿Cuáles son los factores relacionados con el riesgo de Alcoholismo en el adolescente en la localidad de Saín Alto, Zacatecas?

3.- JUSTIFICACIÓN

Reconociendo las amenazas que suponen para la salud pública los factores que han dado lugar a una creciente disponibilidad y accesibilidad de las bebidas alcohólicas en algunos Estados de la república; y recordando el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, que indicaba que el 4% de la carga de morbilidad y el 3,2% de la mortalidad mundial son atribuibles al alcohol y que éste representa el principal riesgo para la salud en los países en vías de desarrollo debemos concienciar y responsabilizar a las personas para que tomen decisiones positivas que cambien sus vidas. Creando campañas de difusión y prevención de los factores de riesgo encontrados en una población particular y dando orientación y educación donde se involucre la familia como parte de una sociedad. En el municipio de Saín Alto se reportaron 15 detenidos registrados en los juzgados de primera instancia de los cuales 5 son menores de edad con cargos de lesiones, robo y homicidio. (Registro civil) donde se ven vinculados con el alcohol. Además de un caso de suicidio consumado en un joven de 17 años, y tres muertes relacionados con el alcohol jóvenes de 10, 14 y 19 años en accidentes automovilísticos. (Registro civil 2006)

Cabe mencionar que existen pocos estudios de investigación en nuestro medio, que proporcionen información acerca de la vulnerabilidad de una población en particular. Por este motivo se requiere conocer cuales son los factores relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en el adolescente, dentro de el contexto cultural local de la comunidad de Saín Alto, Zacatecas; que permita diseñar una estrategia de difusión y educación específica a la población incrementando con ello la posibilidad de disminuir el consumo del mismo entre los pobladores de esta comunidad.

4.- OBJETIVOS:

4.1.- OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Describir los factores relacionados con el riesgo de alcoholismo en el adolescente de Saín Alto, Zac.

4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Identificar la frecuencia de alcoholismo en adolescentes.
- ❖ Identificar las características sociodemográficos para alcoholismo en adolescentes. (Edad, Sexo, Escolaridad, Estado civil, Estrato socioeconómico, ubicación geográfica).
- ❖ Conocer las características familiares. (Tipología familiar ,Cohesión y adaptabilidad familiar., Familiar alcohólico y Migración del padre de familia)
- ❖ Determinar características sociales para alcoholismo en los adolescentes. (patrón de consumo--, Presión social, Disponibilidad del producto.)
- ❖ Determinar característica individual: depresión en el adolescente con alcoholismo.

5.- HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

❖ HIPÓTESIS GENERAL:

Existen factores relacionados con el riesgo de alcoholismo en los adolescentes.

❖ HIPÓTESIS ESPECIFICAS:

- La frecuencia de alcoholismo en adolescentes es similar a la Nacional.
- Existen características sociodemográficas para alcoholismo en adolescentes. (tener 15 años ,pertener al sexo masculino, tener baja escolaridad, de estrato socioeconómico bajo, de área urbana)
- Existen características familiares en el adolescente que incrementan el riesgo de alcoholismo.(pertenecer a familia moderna, desintegrada, extensa, familia no relacionada y no estructurada)
- Existen características sociales que determina el patrón de consumo de alcohol. (adolescentes que sufren alta presión social ,que tiene facil disponibilidad al producto)
- Existe depresión en los adolescentes con alcoholismo

6.- MATERIAL Y MÉTODO

6.1 DISEÑO: Encuesta Trasversal Analítica

Ejes de estudio:

- ❖ Transversal
- ❖ Observacional
- ❖ Comparativo
- ❖ Prospectivo.

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Población adolescente, de ambos sexos que se encuentran inscritos al ciclo escolar 2006-2007 en forma regular en Escuela Secundaria Técnica 10 “Benito Juárez García” y Colegio De Bachilleres Plantel No. 08 De Saín Alto, Zacatecas.

Lugar: Localidad de Saín Alto, Zac.

Tiempo: en el ciclo 2006-2007.

6.3 Muestra:

6.3.1.- Técnica de la muestra: muestreo no probabilística.

6.3.2. Tamaño de la muestra: No se determinara tamaño de la muestra ya que se realizo un censo de los alumnos de tercer grado del plantel escolar de Escuela Secundaria Técnica No. 10 “Benito Juárez García” y de alumnos inscritos en

Colegio de Bachilleres plantel No. 8 de Saín Alto, Zac .que es un total 412 alumnos.

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.4.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Población adolescente de ambos sexos, que cursen el tercer grado de escolaridad media básica y que tengan o no, el antecedente de ingesta de bebidas alcohólicas (alcoholismo) en sus diversas clasificaciones.
- Que estén inscritos en forma regular en la Escuela Secundaria Técnica No. 10 “Lic. Benito Juárez García” y de Colegio de Bachilleres Plantel No. 08 en Saín Alto, Zac.
- Inscritos en periodo escolar de 2006-2007.

❖ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que no deseen participar
- Persona en tratamiento medico con psicotrópicos y/o en tratamiento anticonvulsivante. .

❖ CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios mal llenados.
- Personas que se hayan dado de baja del ciclo escolar establecido.

6.5 VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE: ALCOHOLISMO

VARIABLES INDEPENDIENTES: FACTORES DE RIESGO

- ❖ Sociodemográficas: Edad
 - Sexo
 - Escolaridad
 - Estado civil
 - Estrato socioeconómico
 - Ubicación geográfica
- ❖ Familiares:
 - Funcionalidad Familiar
 - Tipología familiar
 - Cohesión y adaptabilidad familiar.
 - Familiar alcohólico.
 - Migración del padre de familia
- ❖ Sociales:
 - Presión social.
 - Disponibilidad de producto.
 - Patrón de consumo
- ❖ Individuales
 - Depresión

6.6 OPERACIONALIDAD DE VARIABLES.

Nombre:	FACTORES DE RIESGO:
Definición conceptual:	Se les denomina como aquellas características personales o ambientales que podrían resultar facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso o abuso de bebidas alcohólicas.
Definición operacional:	factores de riesgo de alcoholismo es una variable compleja que incluye las siguientes variable: Edad, Sexo, Escolaridad, Estado civil, Estrato socioeconómico, Ubicación geográfica, Funcionalidad familiar, Tipo de familiar, Cohesión y adaptabilidad familiar., Familiar alcohólico y Migración del padre de familia, patrón de consumo, Presión social, Disponibilidad del producto, . Que se operacionalizan a continuación

Nombre:	EDAD:
Definición conceptual:	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.
Definición operacional:	Años cumplidos al momento de la encuesta.
Escala de medición:	De razón.
Categorías:	15, 16, 17, 18,19 años.

Nombre: **SEXO**

Definición conceptual: Características biológicas que diferencian al hombre de la mujer.

Definición operacional: De acuerdo a sus características genotípicas.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Categorías: Masculino, femenino.

Nombre: **ESCOLARIDAD**

Definición conceptual: Tiempo durante el cual se asiste a la escuela o centro de Enseñanza.

Definición operacional: Grado escolar según refiera el entrevistado al momento de la encuesta

Escala de medición: Cualitativa ordinal.

Categoría 3ero secundaria
 1-2 semestre de bachiller
 3-4 semestre de bachiller
 5-6 semestre de bachiller

Nombre: **ESTADO CIVIL**

Definición conceptual: Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles

Definición operacional: Es el estado o condición civil que refiere la persona en el momento del estudio

Escala: Cualitativa nominal

Categorías: Soltero, casado, divorciado, unión libre.

Nombre: ESTRATO SOCIOECONÓMICO:

Definición conceptual: Grado de logro social y económico determinado de un individuo y su familia que le permite pertenecer a una clase social determinada con sus beneficios y obligaciones que van implícitas.

Definición operacional: La calificación obtenida al aplicar el Método de Graffar.

Escala de medición Cualitativa Ordinal

Categorías:

04-06	ESTRATO ALTO	1
07-09	MEDIO ALTO	2
10-12	MEDIO BAJO	3
13-16	OBRERO	4
17-20	MARGINAL	5

Nombre: UBICACIÓN GEOGRAFICA

Definición conceptual: Acción y efecto de estar en un lugar determinado ,de la población humana en su distribución sobre el espacio.

Definición operacional lo que refiera el individuo al momento del estudio

Escala de medición: Cualitativa Nominal

Categorías Rural: zona que comprende menos de 2.000 habitantes y sin servicios de saneamiento básico.
Urbana: zona geográfica con mas de 2000 habitantes y con servicios básico de saneamiento.

Nombre : **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Definición conceptual Es una familia con un funcionamiento adecuado que promueve el desarrollo integral de sus miembros y logra el mantenimiento de estados de salud favorables en esta.

Definición operacional: Se medirá el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar. Se evaluará con la aplicación del Apgar Familiar.

ESCALA Cualitativa Ordinal

Categorías	Familia funcional	07-10 puntos
	Familia con disfunción moderada	04-06 puntos
	Familia con disfunción severa:	00-03 puntos

Nombre: **TIPOLOGÍA FAMILIAR:**

Definición conceptual: Familia es la unidad básica de la sociedad, y se concibe como un sistema compuesto por elementos que se encuentran interactuando entre sí y que determinan que desempeñe funciones determinadas que tengan como finalidad que sus integrantes se desarrollen, como individuos, pero simultáneamente se promueva el desarrollo integral del sistema familiar.

Definición operacional: De acuerdo al esquema de clasificación integral de la familia.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Categorías: **Por su desarrollo:** moderna y tradicional.

Por su demografía: rural, urbana.

Por su integración: integrada, semi-integrada, desintegrada.

Por su estructura o composición: nuclear, extensa, extensa-compuesta.

Nombre: COHESIÓN FAMILIAR:

Definición conceptual: Es un recurso con el que cuenta una familia que se expresa en el nivel de apoyo mutuo, afecto y confianza entre sus miembros para el enfrentamiento a diferentes problemáticas de la vida familiar,

Definición operacional: De acuerdo al resultado del FACES III

Escala de medición: ordinal

Categorías: 10-34 puntos familia no relacionada,

34-40 familias semi relacionada,

41-45 familia relacionada,

46 -50 familia aglutinada.

Nombre: ADAPTABILIDAD FAMILIAR

Definición conceptual: Es el recurso de flexibilidad que permite a adoptar nuevos roles y reglas en la organización interna de la estructura familiar que facilitara la solución de los conflictos, Es la capacidad de una familia para enfrentar los cambios y adaptarse al medio social. Habilidad para cambiar de la estructura de poder, las relaciones de rol y las reglas en dependencia de la nueva situación. .

Definición Operacional: De acuerdo al resultado del FACES III

Escala de medición: ordinal

Categorías: 10-19 puntos familia rígida,
20-24 familia estructurada,
25-28 familia flexible,
29-50 familia caótica.

Nombre: ANTECEDENTES FAMILIARES DE ALCOHOLISMO

Definición conceptual: Se refiere a que un miembro de la familia (padre, madre) del sujeto en cuestión tenga o haya padecido esta patología

Definición operacional: Lo que refiere la persona en el momento del estudio.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Categorías: Si tiene antecedentes de familiar alcohólico
No tiene antecedentes de familiar alcohólico

Nombre	MIGRACIÓN
Definición conceptual:	Desplazamiento de un grupo humano de una zona a otra, por causas económicas o políticas
Definición operacional:	Se refiere a la ausencia del padre en el orden jerárquico familiar por desplazamiento de una zona a otra según se refiere en la encuesta
Escala de medición:	cualitativa nominal
Categoría:	SI , NO

. Nombre: PATRÓN DE CONSUMO

Definición conceptual: El patrón de consumo se refiere a la forma de beber de cada individuo o grupos de individuos, en función de la cantidad que bebe de cada tipo de bebida por ocasión; la frecuencia con que bebe; los episodios de moderación, intoxicación o embriaguez, y el contexto en que se consume (lugar, compañía). El patrón de consumo se determina por la combinación de estos factores.

Definición operacional: Frecuencia con que ocurre un evento negativo, y con cuanto daño dicho evento causaría. Se asignara según corresponda e acuerdo a cuestionario AUDIT

Escala de medición: Cualitativa Ordinal

Categorías: Abstemio o Bebedor social 0-7 puntos
Consumo de riesgo 8-15 puntos

Consumo perjudicial 16-19 puntos

Dependencia alcohólica 20-40 puntos

Nombre: PRESIÓN SOCIAL:

Definición conceptual: La presión puede definirse como una fuerza por unidad de área o superficie, en donde para la mayoría de los casos se mide directamente por su equilibrio directamente con otra fuerza. se manifiesta cada vez que un individuo responde a la presencia real o implícita de otro u otros.

Definición operacional: se refiere al grupo social de influencia para que el adolescente consuma alcohol

Escala de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Amigos
Familiares

Nombre DISPONIBILIDAD DE PRODUCTO

Definición conceptual: Acción y efecto de acercarse o llegar; lugar o medio por donde se llega a algún sitio, entrada o paso. Posibilidad de llegar a alguien o algo.

Definición operacional: Sitio o lugar donde el adolescente adquiere el alcohol

Escala de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Almacenes, Tiendas, Vendedores callejeros, Regalado, o en su casa

Nombre:

DEPRESIÓN:

Definición conceptual: Enfermedad caracterizada por abatimiento del estado de ánimo, persistente y con suficiente intensidad para el individuo, los sentimientos de minusvalía o baja autoestima, el auto reproche, la culpa etc. Con duración de mas de dos semanas.

Definición operacional: Trastorno del estado de ánimo encontrado al momento de la encuesta y se medirá con el Inventario para la depresión de Beck.

Escala de medición: Cualitativa Ordinal.

Categorías: Normal o sin depresión de 0-9 puntos,
Depresión leve de 10 a 16 puntos
Depresión moderada, de 17-29 puntos
Depresión severa, de 30 a 63 puntos.

6.6. PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Una vez autorizado el protocolo por el comité local de investigación del H.G.Z No. 2 de Fresnillo, Zac., El investigador realizó en un lugar distinto al sitio estipulado para el estudio una prueba piloto, y consecutivamente se acudió a la Escuela Secundaria Técnica número 10 “Benito Juárez García”, y después a el Colegio de Bachilleres Num. 08 se Saín Alto Zacatecas., para otorgarles el formato de consentimiento informado. A continuación se aplicó la encuesta a quienes decidieron participar en el estudio. Previa autorización del consentimiento informado el cual debe estar firmado por el adolescente y su tutor, una vez cumplido este requisito se entrevistó a los adolescentes a los cuales se les explicó ampliamente el propósito del proyecto y se aplicó la encuesta que contenía los datos personales y el Test de identificación de desordenes debidos al uso de alcohol (AUDIT.) (Anexo 2), el instrumento de medición para depresión (Anexo 5) posteriormente se capturo la información en el programa Excel de Microsoft XP, se formó una base de datos para su análisis en el paquete estadístico Epi info 2000, Se realizaron tablas para vaciado de los resultados que se presentan en cuadros.

6.7.- PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizó estadística descriptiva: se determinó el porcentaje de usuarios de bebidas alcohólicas, se determinó la frecuencia, se determinó el porcentaje de cada una de las variables categóricas. Se utilizó Razón de momios con sus intervalos de confianza al 95%, para la significancia estadística se utilizó chi cuadrada, establecido el valor $p < 0.05$.

6.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por la naturaleza del estudio no se contravienen las disposiciones éticas contempladas en la Declaración de Helsinki, Finlandia en junio de 1964 por la 18^o Asamblea Médica Mundial y la modificada en la 52^o en Edimburgo, Escocia en octubre del 2000. Así como en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.

El protocolo fue autorizado por el Comité local de investigación del Hospital General de Zona No. 2 de Fresnillo, Zac. con el número de registro 1534-2007-9036.

Se solicitó el consentimiento informado de los adolescentes (anexo 1) y una vez obtenida la información se guardó confidencialidad de los datos obtenidos, dichos resultados se manejaron en forma confidencial, con cada uno de los casos con riesgo elevado de consumo de bebidas alcohólicas y con depresión para su manejo oportuno y derivación con el especialista en caso de requerirlo.

7. RESULTADOS

Se incluyeron 412 adolescentes en el estudio, de los cuales 256 son abstemios y 156 presentaron consumo de bebidas alcohólicas en sus diferentes categorías, de estos 98 correspondieron a nivel de bebedores sociales(62.8%) ,43 se encuentran en consumo de riesgo (27.6%), 5 con consumo perjudicial (3.2%), 10 casos con dependencia alcohólica (6.4%) .La prevalencia de Alcoholismo en el adolescente de Saín Alto Zac. ; fue de 37.8% (Cuadro y Grafica No.1)

La frecuencia de consumo que predominó fue una o menos veces al mes con un 64.8% (n=101) seguido de un consumo de 2-4 veces al mes con 25.5% (n=39) (Cuadro y Grafica No. 2).

La edad que predominó fue de 15 años (30.3%) seguida de 17 años (29.5 %) de un rango de los 15 a los 19 años, la edad que presentó mayor grado de consumo de bebidas alcohólicas fue los 15 años (32.7%) seguida del grupo de 17 años donde se encontró el 26.9% de los adolescentes han consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. En relación al grupo de 19 años donde solo el 2.6 % ha consumido bebidas alcohólicas.(Cuadro y Grafica No. 3)

Predominó el sexo masculino con 102 (65.38%) y 54 del sexo femenino (34.61%)del grupo de bebedores, contra el 44.14% (n=113) de varones y 55.85 % (n= 143)de sexo femenino del grupo de los abstemios.(Cuadro y Grafica No. 4)

En cuanto a la escolaridad de los alumnos con consumo de bebidas alcohólicas predominaron los adolescentes que cursan el segundo grado de bachilleres con

el 30.76%(n=48) seguida de los alumnos que cursan el tercer grado de secundaria con el 25% (n=39), posteriormente 1er. Año académico de bachiller con el 22.43% (n=35) que es muy similar a los de tercer grado con 21.79 %(n=34). (Cuadro y grafica No. 5)

El estado civil que prevaleció fue el de solteros 401 casos (97.33%) contra los que tienen pareja estable 2.6%(n=11) llámese casados o en unión libre. El porcentaje del consumo de bebidas alcohólicas predominó en los solteros con el 95.5% (n=149) y los abstemios solteros son el 97.3%(n=249).(Cuadro y Gráfica No.6)

El 65.38 % de los adolescentes que toman bebidas alcohólicas tienen Antecedentes Familiares de alcoholismo. (n=68), de los cuales fue la figura paterna quien predominó con el 86.76 % de los casos seguido de el 8.82 % donde ambos padres toman bebidas alcohólicas con frecuencia. En el grupo de los abstemios el 19.5% cuenta con el antecedente de alcoholismo en la familia(n=50) donde igualmente predomina el padre quien bebe con mayor frecuencia (94%) y ambos padres con el 6% , el 80.5% restante del grupo no tiene antecedentes familiares de alcoholismo. (Cuadro y Grafica No. 7)

Con antecedentes personales de tabaquismo encontramos 74 adolescentes (17.96 %) , de los cuales 54 si fuman (72.97 %) y consumen bebidas alcohólicas, y 20 (27.02%) adolescentes que fuman pero no toman bebidas alcohólicas .(Cuadro y Grafica No. 8) .

El estrato socioeconómico que predominó en los adolescentes fue el Obrero con un total de 248 adolescentes (60.19%) seguido por el estrato medio bajo con 89

(21.60%) le sigue el medio alto con 44 (10.67%) y el estrato marginal con 30 adolescentes (7.28%). En el grupo de bebedores alcohólicos se encontraron 74 (47.4%) de estrato obrero seguidos de estrato medio bajo 47 (30.1%) y 10 de estrato marginal (6.4%), en el estrato alto solo 0.6% presentó consumo de bebidas alcohólicas.

(Cuadro y Grafica No. 9)

Del tipo de familia de acuerdo con su demografía se encontró el 87.82%(n=137) de zona urbana y 19 adolescentes (12.17%) de área rural, en el grupo de bebedores, el grupo de abstemios tenemos 175 adolescentes de área urbana (68.4%) y 81 (31.6%) de área rural (Cuadro y Grafica No. 10)

Del Tipo de Familia de acuerdo a su desarrollo, la familia que predominó fue la tradicional con 314 , siendo del grupo de bebedores el 65.28%(n=102) y el 34.61% restante (n=54) de familias modernas .en el grupo de abstemios también predomina la familia tradicional con 212 (82.81%) y 44(17.18%) de familias modernas. (Cuadro y Grafica No.11).

De acuerdo con su integración se encontró que el 91% (n=375) pertenecen a familias integradas, de los cuales 156 que consumen bebidas alcohólicas, el 89.7 pertenecen a familias integradas, el 5.8% a familias semi integradas y el 4.5% a familias desintegradas. En los 256 Abstemios tenemos 91.8% pertenecen a familias integradas, el 3.1% a familias semi integradas y el 5.1 % a familias desintegradas. (Cuadro y Grafica No. 12).

Tipo de Familia por su estructura predominó la familia nuclear con 313 casos (75.9%). Con alcoholismo en cualquier etapa de su clasificación se encontró 120 (76.9%) que pertenecen a familia nuclear. Seguida de la extensa con 21 casos (13.5%) y la monoparental con el 5.8% (n=9), en el grupo de los que no toman bebidas alcohólicas tenemos 193 adolescentes (75.4%) pertenecientes a familias nucleares seguida de la extensa con 38 casos (14.8%) y 19 (7.4%) adolescentes de familias monoparentales donde se percibe que la familia nuclear tiene significancia clínica como factor protector.

(Cuadro y Grafica No. 13)

De acuerdo a Cohesión Familiar, predominó Familia Relacionada con el 32.03 % del total de los casos (n=412), de los cuales tenemos en el grupo de consumo de bebidas alcohólicas un 28.8 % (n=45) de adolescentes con familia semirrelacionada, con el mismo número de adolescentes encontramos el mismo porcentaje de 28.8 % con familia no relacionada, con el 8.3 % de familias (n=13) Aglutinadas, pero el mayor número de adolescentes con consumo de alcohol se encontró en las familias relacionadas con un 34% (n=53). (Cuadro y Grafica No. 14)

En lo que se refiere a adaptabilidad familiar preponderó la familia flexible en la que se encontró un 35.9% (n=156) adolescentes con consumo de bebidas alcohólicas seguida de la familia estructurada y la caótica con el mismo número de porcentaje 25% con este trastorno. Y los de familia rígida presentaron el menor porcentaje de adolescentes consumidores de alcohol con un 14.1% (n=22).

(Cuadro y Grafica num 15)

Según la percepción de funcionalidad familiar de los adolescentes se encontró que 144 (34.95%) de los adolescentes encuestados presentan disfuncionalidad familiar, y el 65 % restante se encuentran en una familia funcional. En el grupo de bebedores se encontró que el 60% de ellos tienen una familia funcional y 28.2% están en una familia con disfunción moderada y el 11.5% en familia con disfunción severa. A diferencia de el grupo de abstemios, se encontró el 8% tiene una familia funcional, el 26.6% con familia disfuncional moderada. Y 5.5% con disfunción severa. (Cuadro y Grafica No. 16)

En cuanto al grupo de consumidores de bebidas alcohólicas se encontró que de los 156 adolescentes con esta característica, solo un 7.05% (n=11) tiene el antecedente de migración de el padre de familia y es muy similar a los padres emigrantes de los abstemios donde se encontraron 12 (4.68 %) de un grupo de 256 adolescentes con el mismo antecedente, a razón de 1:2

(Cuadro y Grafica No 17)

En cuanto a presión social un 36.5%(n=57) de los consumidores de bebidas alcohólicas si tiene el antecedente de sufrir presión social predominado la presión ejercida por el grupo de amigos. El 63.46% restante beben por si solos, negando haber sido presionados para el consumo de alcohol. A diferencia de los abstemios donde el 14.4% (n=37) si tiene presión para beber y el restante 85.9% (n=219) niega tener dicha presión. (Cuadro y Grafica No. 18)

Del total de 412 casos se encontraron 156 (37.86%) adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, de los cuales el 57 % (n=89) de ellos no presentaron ningún grado de depresión, solo el 42.9% (n= 67) presentaron depresión, en comparación con el grupo de los no bebedores se encontró que el 67.9 (n=174) no tienen ningún grado de depresión, con respecto a el 32.03% (n=256) restante que si tiene algún grado de depresión. (Cuadro y Grafica No. 19)

De los factores relacionados con el riesgo de alcoholismo en los adolescentes de Saín Alto Zac. Con significancia estadística fueron el antecedente de familiares con alcoholismo con Razón de Momios(RM) de 3.18 ,(intervalo de confianza del 95%(IC95% 1.93-1.52, P = 0.0000002);con Antecedentes personales de tabaquismo con RM 6.25(IC95% 2.42-1.95 ,P= 0.0000000); El tipo de familia urbana RM 1.34(IC95% 2.31-2.51,P=0.0000079); Familia Moderna con RM2.55 (IC95% 1.70-1.33 ,P=0.000005);la adaptabilidad familiar ,Familia no estructurada RM 1.54 (IC95% 1.32 -0.98,P= 0.0548862);Adolescentes con depresión RM1.60 (IC95% 1.33-1.04,P= 0.0052810);y percepción de disfuncionalidad familiar RM 1.43(IC95% 1.24-0.87,P= 0.0909657) ; Presión Social RM2.96(IC95% 1.81-1.43,P0.0000063). (Cuadro 20)

Cuadro No. 1

Patrón de consumo de los adolescentes en Relación a Factores de riesgo de alcoholismo en adolescentes de Saín Alto Zac. 2006-2007

Patrón de consumo (AUDIT)	Encuesta AUDIT Para Alcoholismo		
	F	%	Total
Bebedor Social o abstemio	352	85.43	85.43
Consumo de Riesgo	43	10.43	95.86
Consumo Perjudicial	7	1.69	97.55
Dependencia Alcohólica	10	2.42	100
Total	412	100	100

Fuente: Encuestas

f= Frecuencia

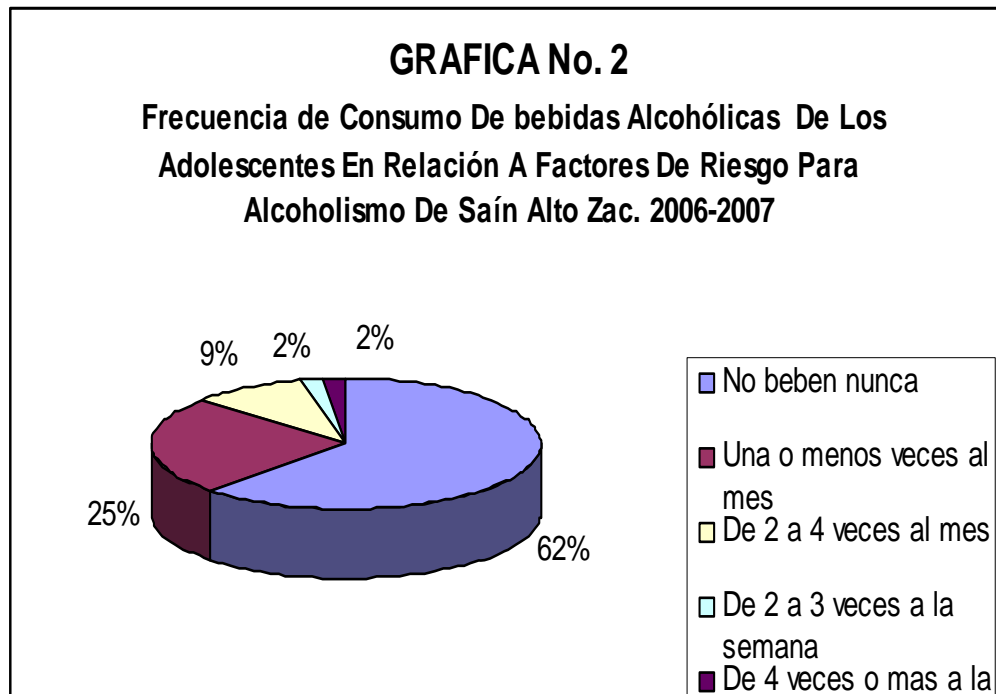
%= Porcentaje



Cuadro No. 2
Frecuencia de Consumo De bebidas Alcohólicas De Los Adolescentes En
Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo De Saín Alto Zac. 2006-2007

Frecuencia de Consumo De bebidas Alcohólicas	Encuesta AUDIT Para Alcoholismo		
	F	%	Total
No beben nunca	256	62.13	62.13
Una o menos veces al mes	101	24.5	86.63
De 2 a 4 veces al mes	39	9.46	96.09
De 2 a 3 veces a la semana	8	1.94	98.03
De 4 veces o mas a la semana	8	1.94	100
total	412	100	100

Fuente: Encuestas
f= Frecuencia
%= Porcentaje



Cuadro Numero 3

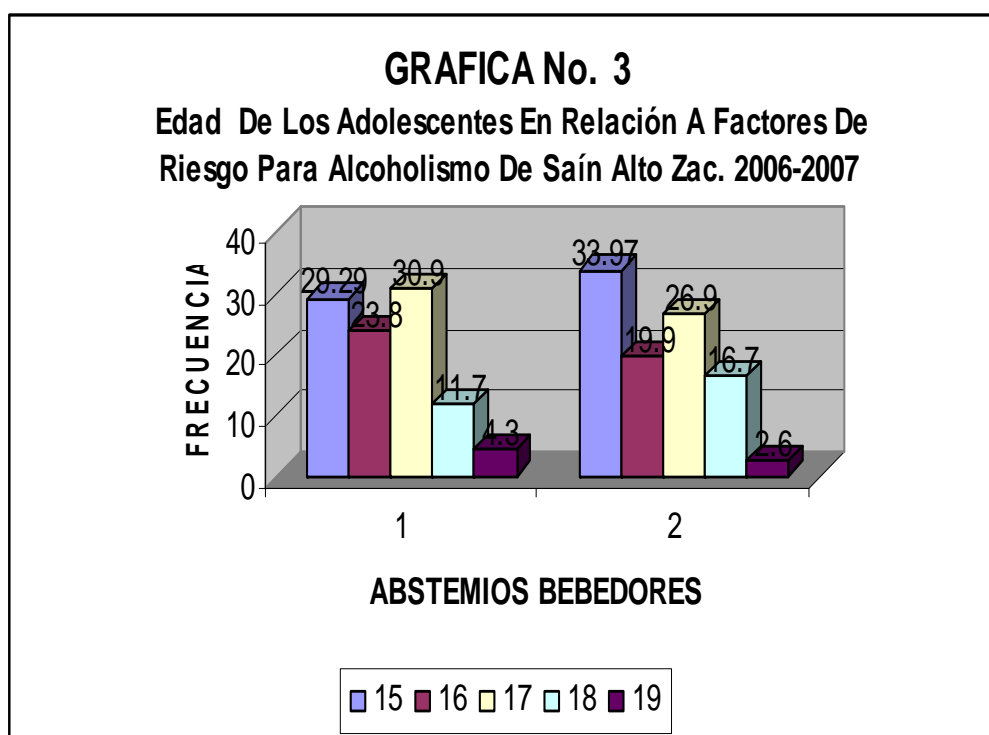
Edad De Los Adolescentes En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo De Saín Alto Zac. 2006-2007

EDAD	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
15	75	29.29	53	33.97	128
16	61	23.8	31	19.9	92
17	79	30.9	42	26.9	121
18	30	11.7	26	16.7	56
19	11	4.3	4	2.6	15
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 4

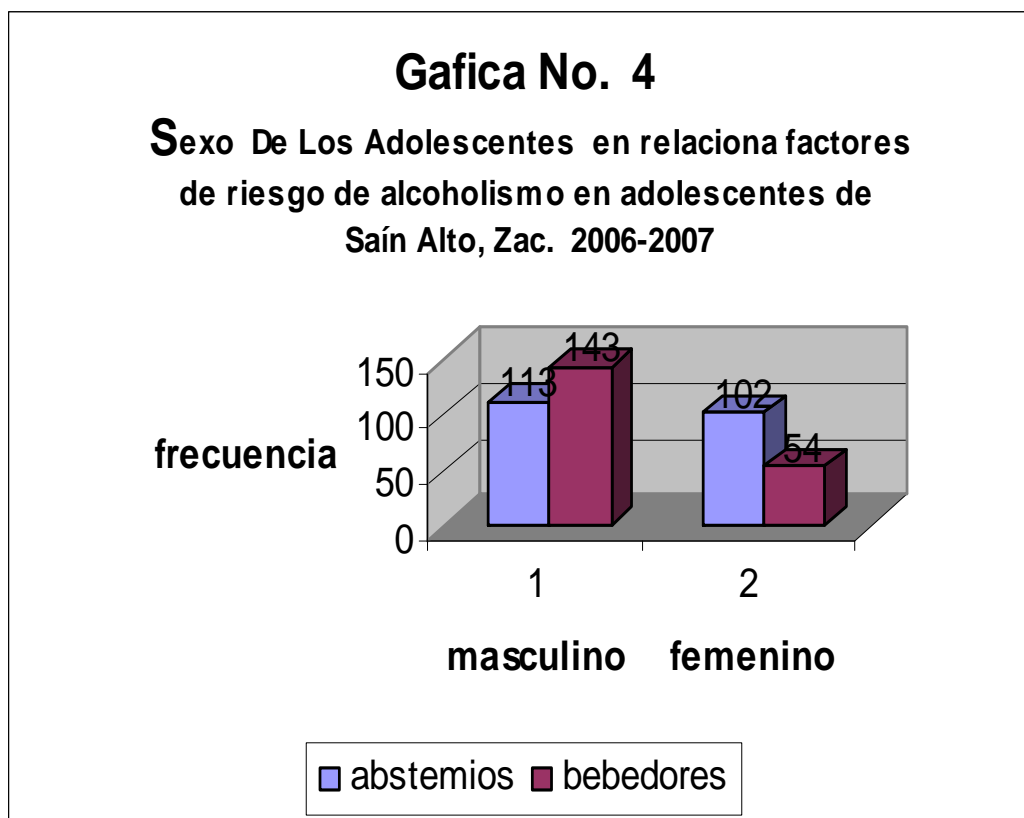
Sexo De Los Adolescentes En Relación A Factores de riesgo de alcoholismo en adolescentes de Saín Alto, Zac. 2006-2007

Sexo	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
Masculino	113	44.14	102	65.38	202
Femenino	143	55.85	54	34.61	193
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 5

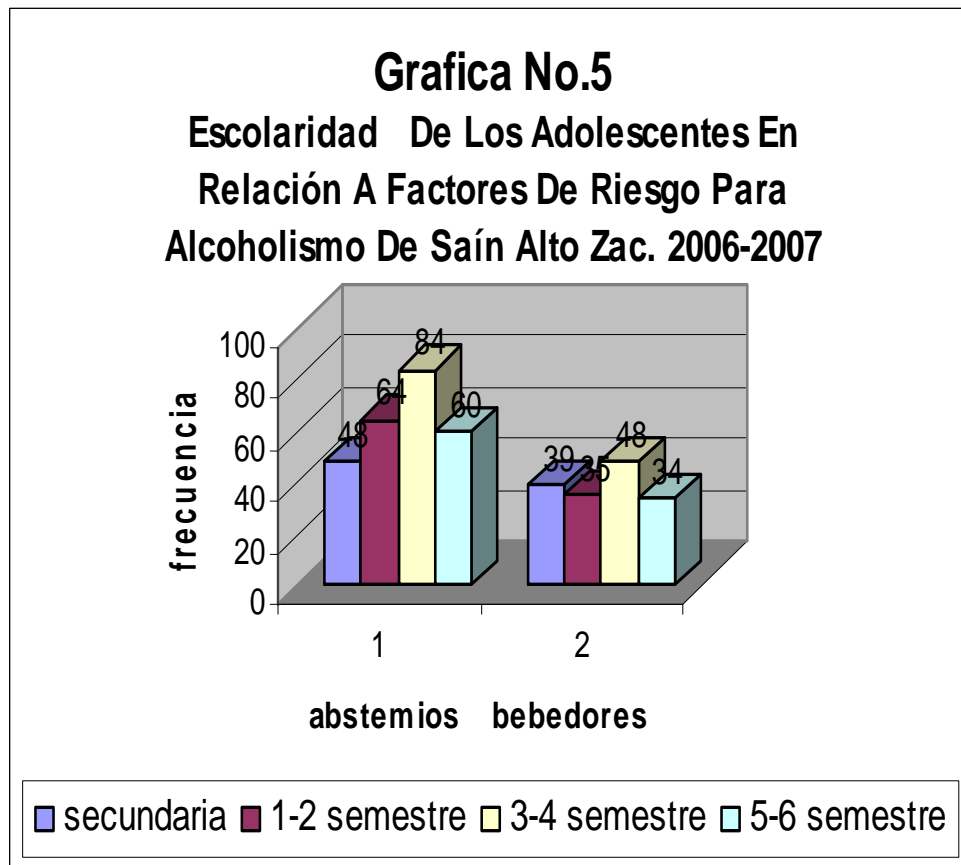
Escolaridad De Los Adolescentes En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo De Saín Alto Zac. 2006-2007

Escolaridad	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
Secundaria	48	18.8	39	25	87
1-2 semestre	64	25	35	22.43	99
3-4 semestre	84	32.8	48	30.76	132
5-6 semestre	60	23.4	34	21.79	94
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 6

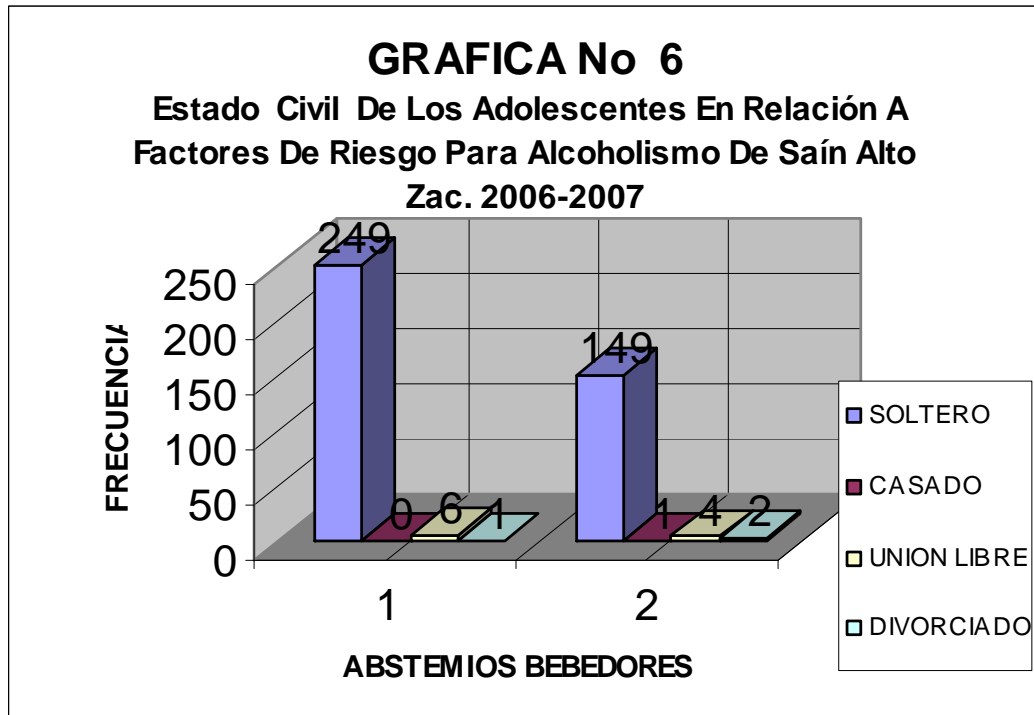
Estado Civil De Los Adolescentes En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo De Saín Alto Zac. 2006-2007

ESTADO CIVIL	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
SOLTEROS	249	97.3	149	95.5	398
CASADOS	0	0	1	0.6	1
UNIÓN LIBRE	6	2.3	4	2.6	10
DIVORCIADO	1	0.4	2	1.3	3
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 7

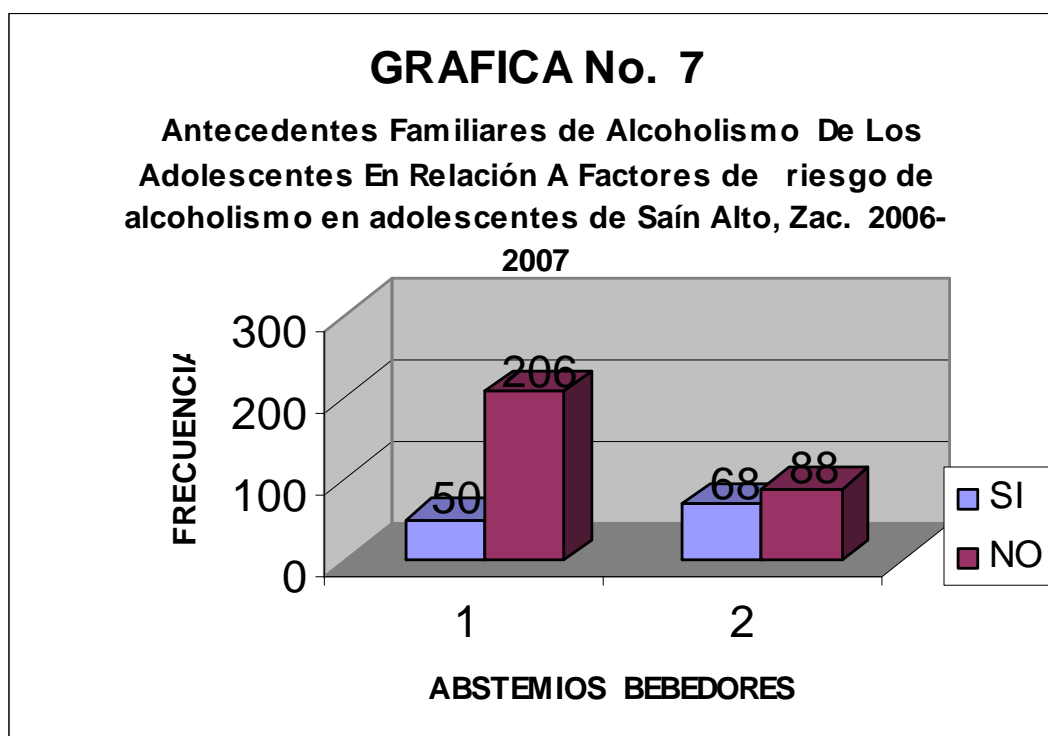
Antecedentes Familiares de Alcoholismo De Los Adolescentes En Relación A Factores de riesgo de alcoholismo en adolescentes de Saín Alto, Zac. 2006-2007

Antecedentes Familiares de Alcoholismo	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
Si	50	19.5	68	43.6	202
No	206	80.5	88	56.4	193
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 8

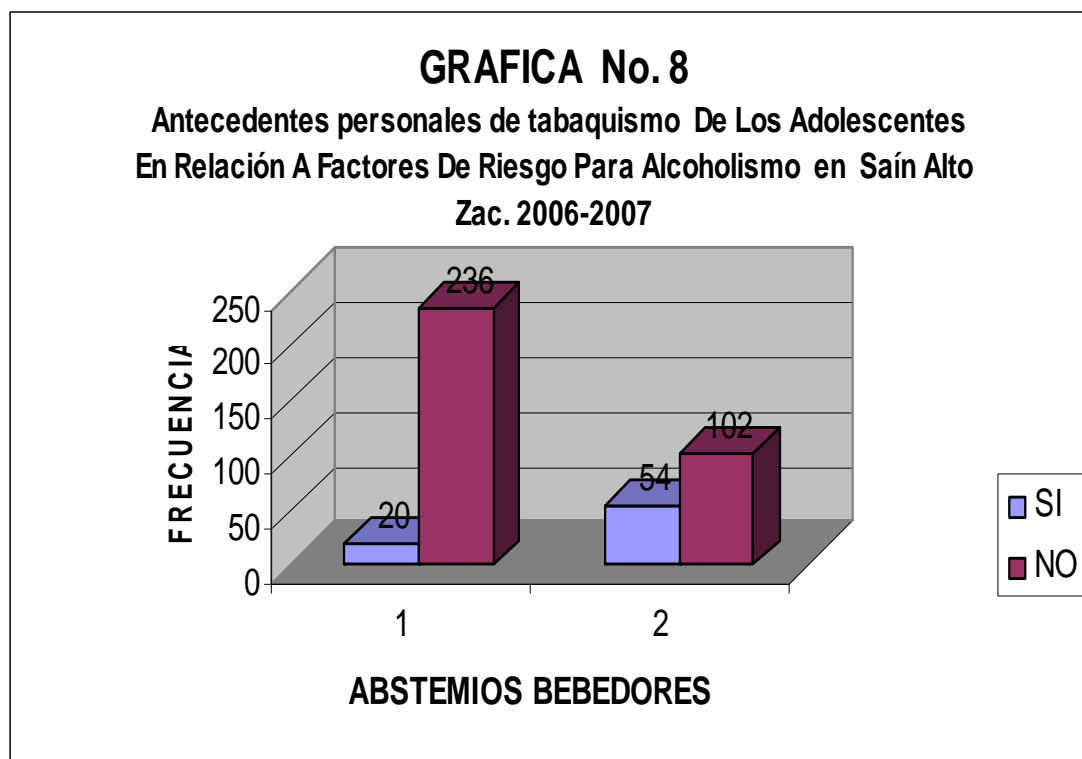
Antecedentes personales de tabaquismo De Los Adolescentes En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo en Saín Alto Zac. 2006-2007

ANTECEDENTES PERSONALES DE TABAQUISMO	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
SI	20	7.8	54	34.6	74
NO	236	92.2	102	65.4	338
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 9

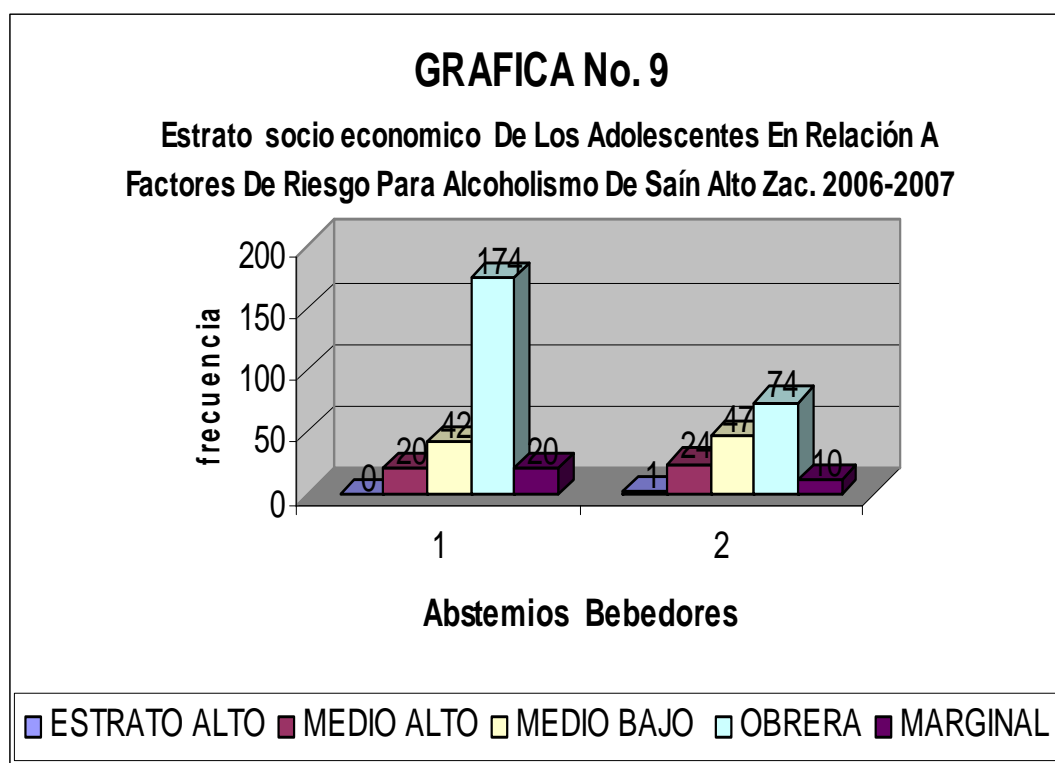
Estrato socio economico De Los Adolescentes En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo De Saín Alto Zac. 2006-2007

ESTRATO SOCIOECONOMICO	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
ESTRATO ALTO	0	0	1	0.6	1
MEDIO ALTO	20	7.8	24	15.4	44
MEDIO BAJO	42	16.4	47	30.1	89
OBRERA	174	68.0	74	47.4	248
MARGINAL	20	7.8	10	6.4	30
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

F = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 10

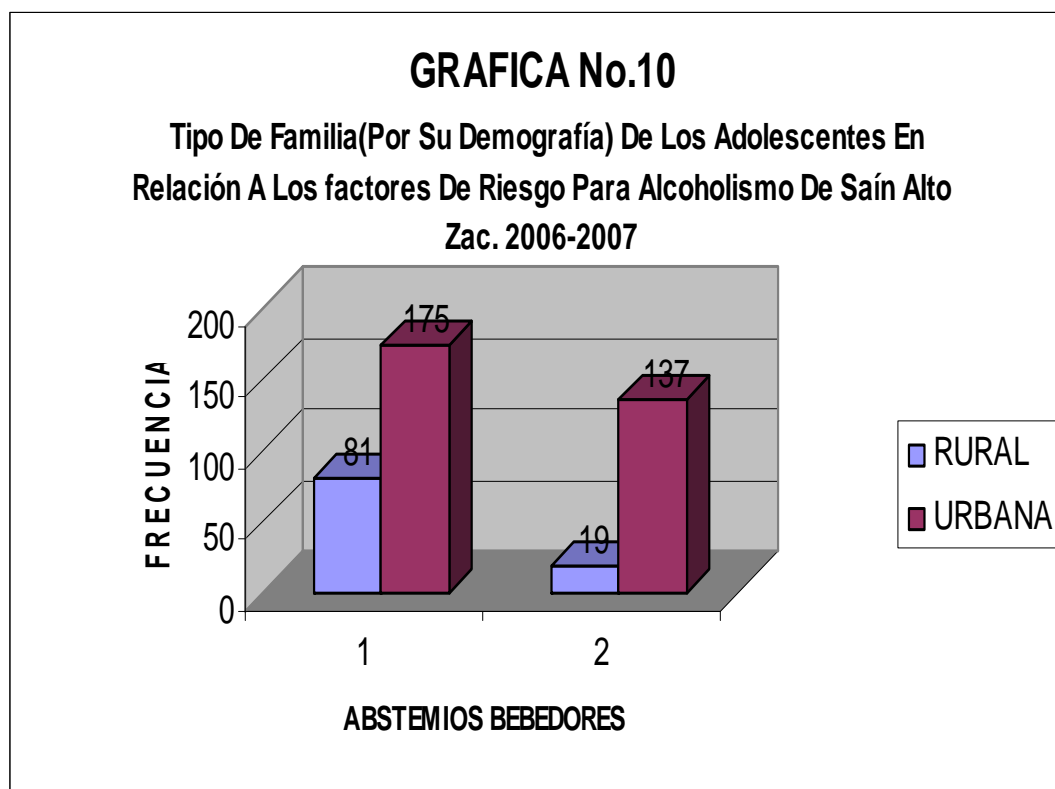
Tipo De Familia(Por Su Demografía) De Los Adolescentes En Relación A Los factores De Riesgo Para Alcoholismo De Saín Alto Zac. 2006-2007

TIPO DE FAMILIA POR SU DEMOGRAFÍA	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
RURAL	81	31.6	19	12.17	100
URBANA	175	68.4	137	87.82	312
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje

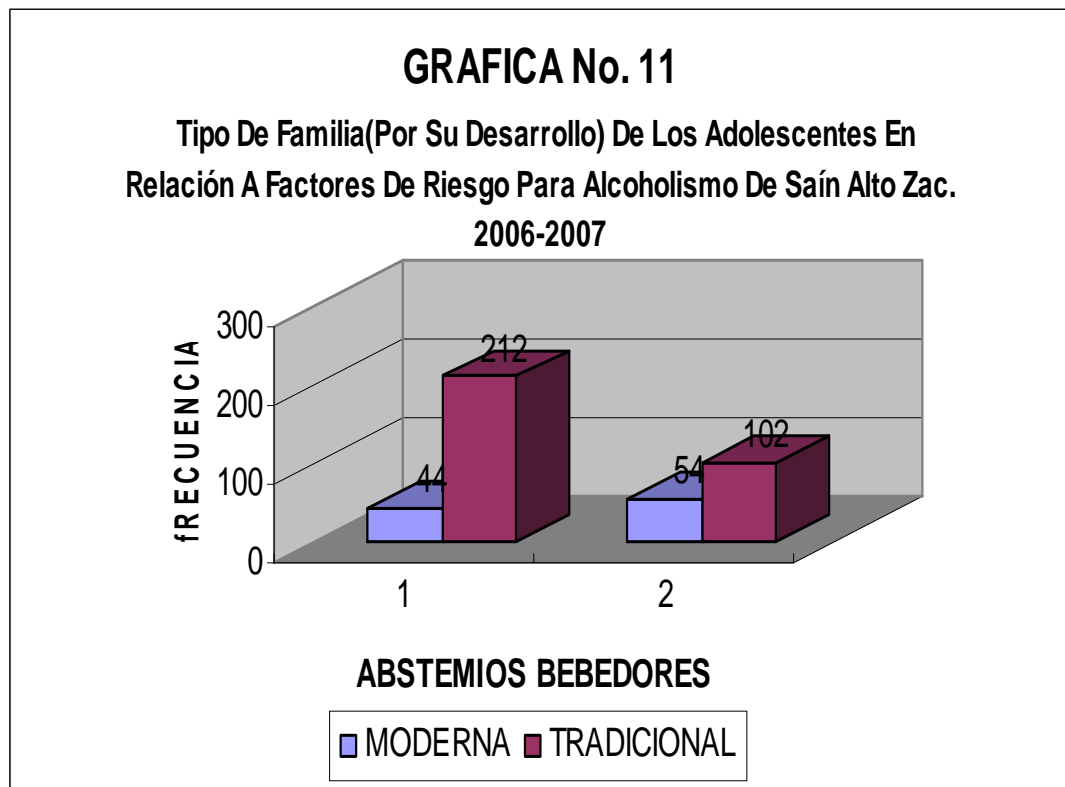


Cuadro Numero 11

Tipo De Familia(Por Su Desarrollo) De Los Adolescentes
En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo
De Saín Alto Zac. 2006-2007

TIPO DE FAMILIA POR SU DESARROLLO	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
MODERNA	44	17.18	54	34.61	98
TRADICIONAL	212	82.81	102	65.28	314
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas
f = Encuestas
% = Porcentaje



Cuadro Numero 12

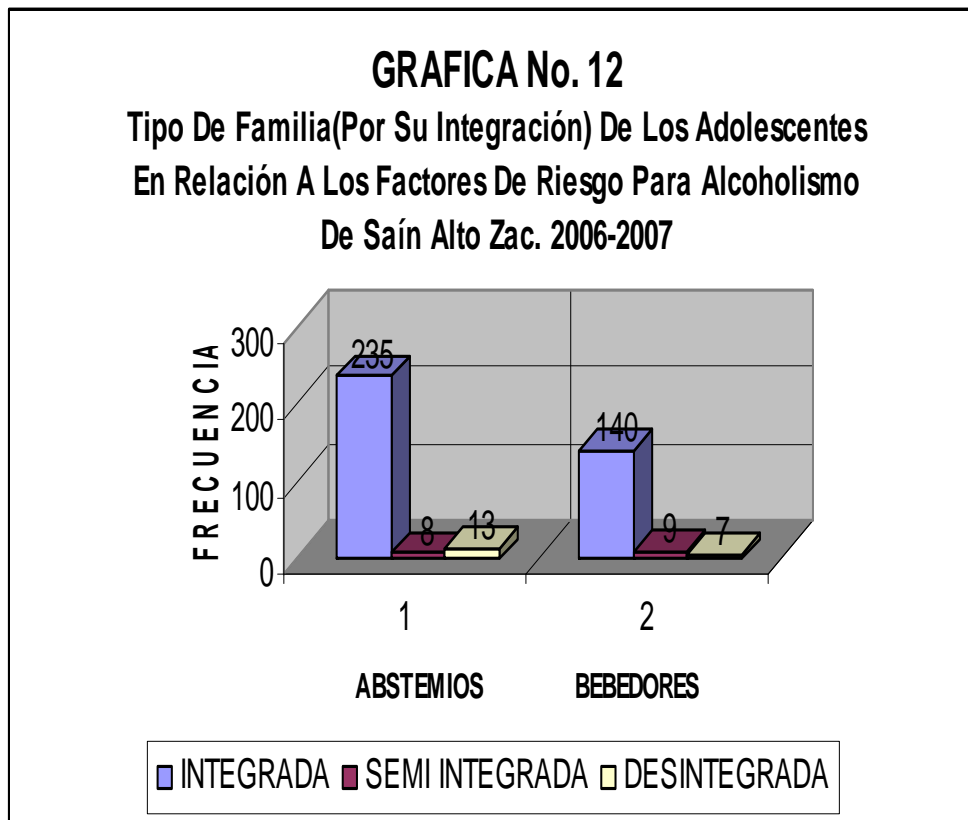
Tipo De Familia(Por Su Integración) De Los Adolescentes
En Relación A Los Factores De Riesgo Para Alcoholismo
De Saín Alto Zac. 2006-2007

TIPO DE FAMILIA POR SU INTEGRACION	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
INTEGRADA	235	91.8	140	89.7	375
SEMI INTEGRADA	8	3.1	9	5.8	17
DESINTEGRADA	13	5.1	7	4.5	20
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 13

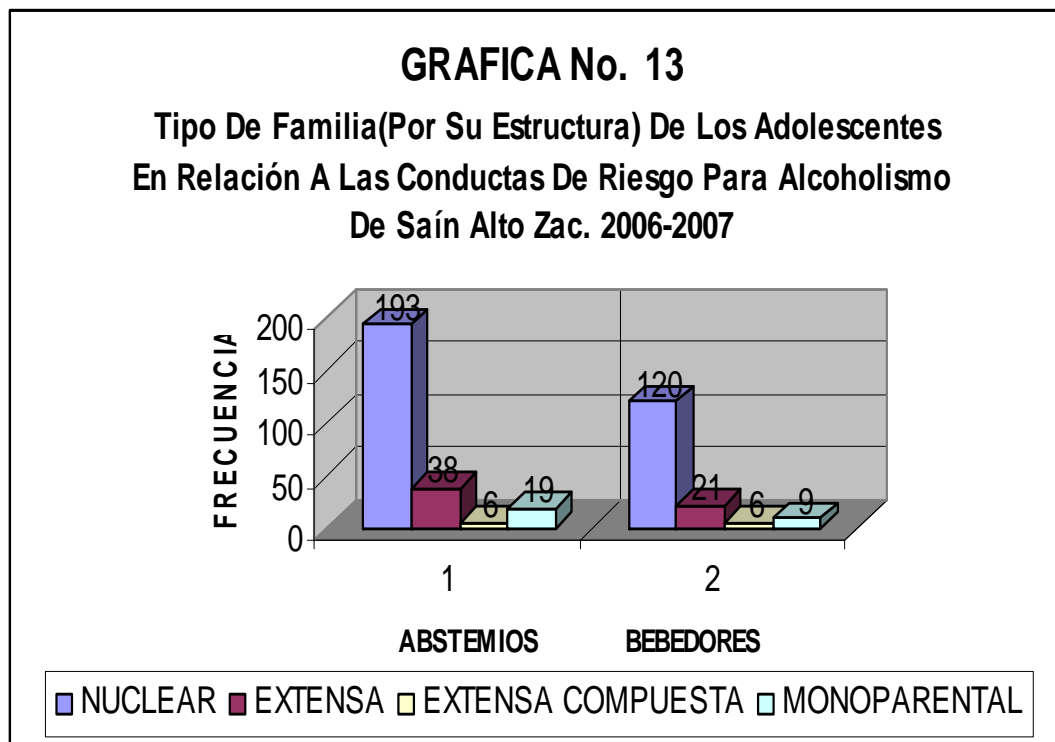
Tipo De Familia(Por Su Estructura) De Los Adolescentes
En Relación A Las Conductas De Riesgo Para Alcoholismo
De Saín Alto Zac. 2006-2007

TIPO DE FAMILIA POR SU ESTRUCTURA	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
NUCLEAR	193	75.4	120	76.9	313
EXTENSA	38	14.8	21	13.5	59
EXTENSA COMPUESTA	6	2.3	6	3.8	12
MONOPARENTAL	19	7.4	9	5.8	28
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = frecuencia

% = Porcentaje



Cuadro Numero 14

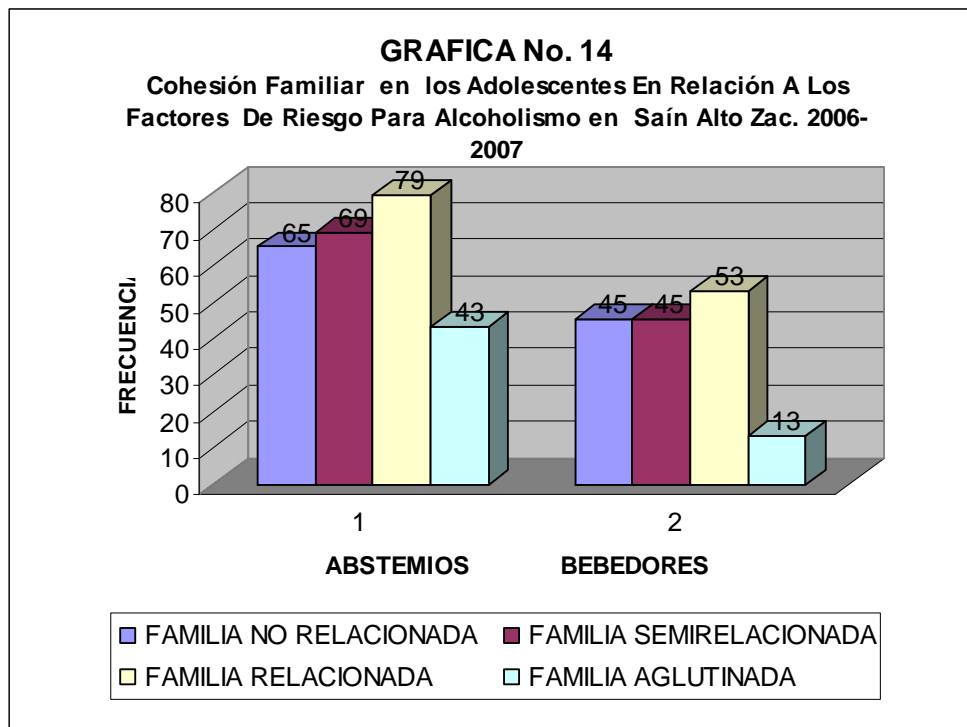
Cohesión Familiar en los Adolescentes
En Relación A Los Factores De Riesgo Para Alcoholismo
en Saín Alto Zac. 2006-2007

COHESIÓN FAMILIAR	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
Familia No Relacionada	65	25.4	45	28.8	110
Familia Semirelacionada	69	27	45	28.8	114
Familia Relacionada	79	30	53	34	132
Familia Aglutinada	43	16.8	13	8.3	56
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = frecuencia

% = Porcentaje



Cuadro Numero 15

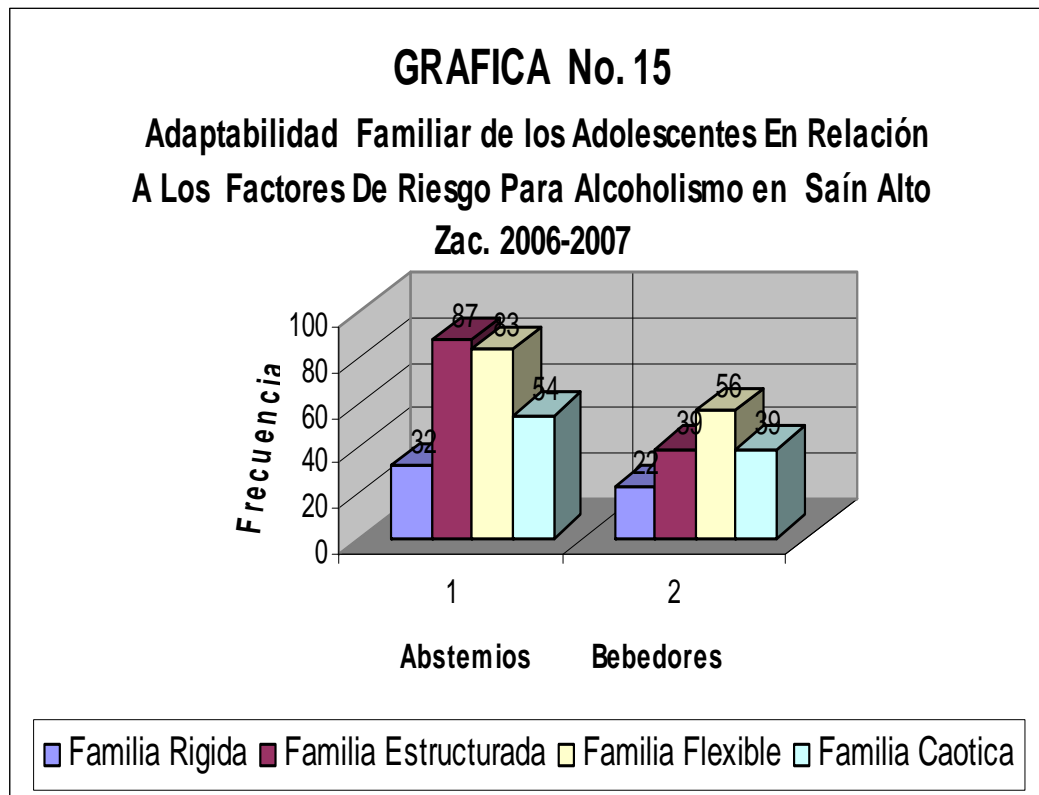
Adaptabilidad Familiar de los Adolescentes
En Relación A Los Factores De Riesgo Para Alcoholismo
en Saín Alto Zac. 2006-2007

ADAPTABILIDAD FAMILIAR	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
Familia Rígida	32	12.5	22	14.1	110
Familia estructurada	87	34	39	25	114
Familia flexible	83	32.4	56	35.9	132
Familia Caótica	54	21.1	39	25	56
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = frecuencia

% = Porcentaje



Cuadro Numero 16

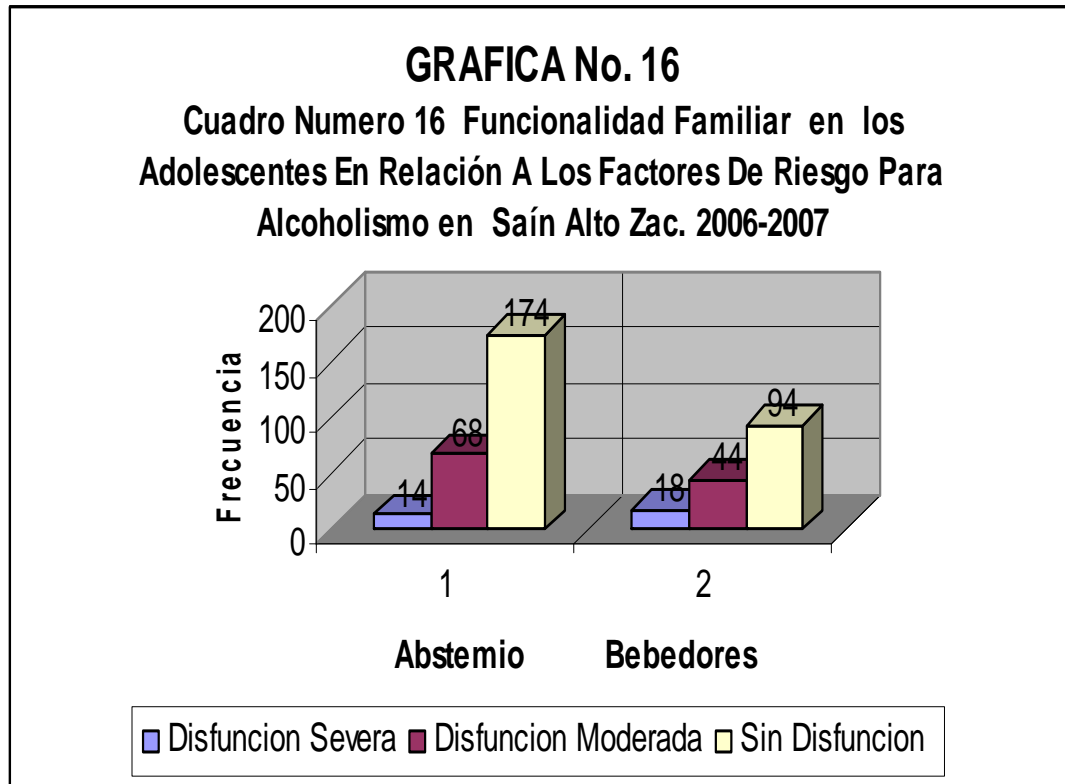
Funcionalidad Familiar en los Adolescentes
En Relación A Los Factores De Riesgo Para Alcoholismo
en Saín Alto Zac. 2006-2007

Funcionalidad Familiar	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
Disfunción severa	14	5.5	18	11.5	32
Disfunción moderada	68	26.6	44	28.2	112
Sin Disfunción Familiar	174	68	94	60.3	268
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = frecuencia

% = Porcentaje



Cuadro Numero 17

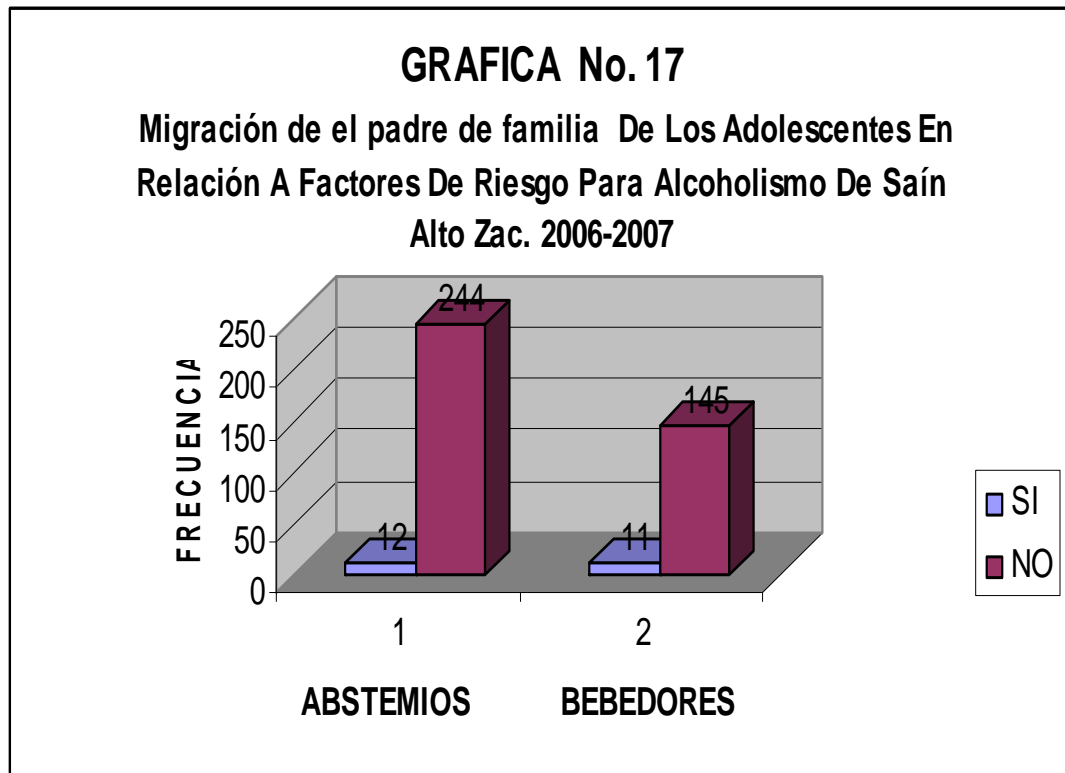
Migración de el padre de familia De Los Adolescentes
 En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo
 De Saín Alto Zac. 2006-2007

MIGRACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
SI	12	4.68	11	7.05	23
NO	244	95.3	145	92.9	389
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 18

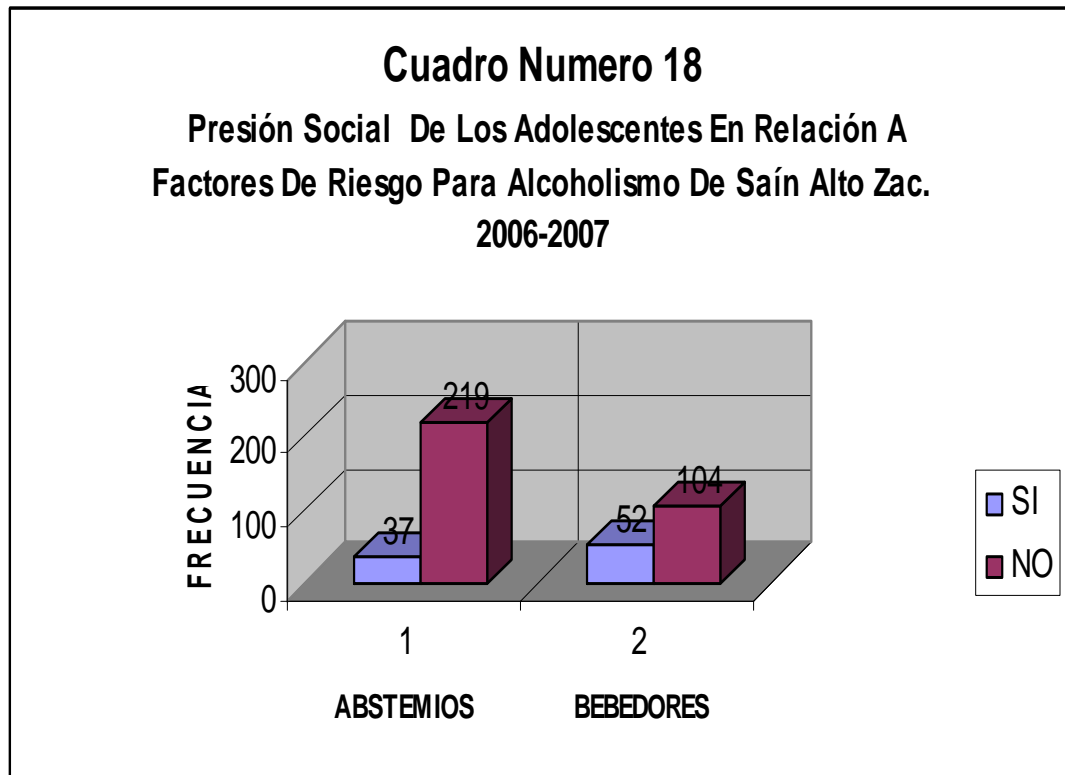
Presión Social De Los Adolescentes
 En Relación A Factores De Riesgo Para Alcoholismo
 De Saín Alto Zac. 2006-2007

PRESIÓN SOCIAL	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
SI	37	14.4	52	33.3	89
NO	219	85.5	104	66.6	323
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = Encuestas

% = Porcentaje



Cuadro Numero 19

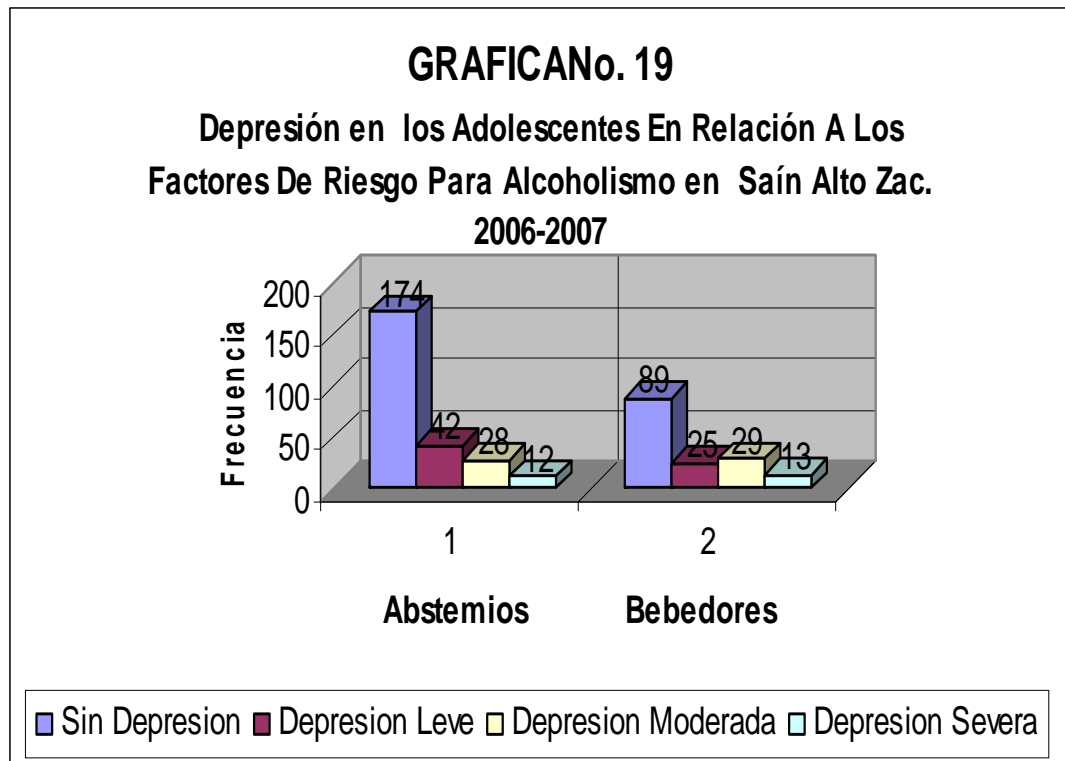
Depresión en los Adolescentes
En Relación A Los Factores De Riesgo Para Alcoholismo
en Saín Alto Zac. 2006-2007

DEPRESIÓN	ABSTEMIOS		BEBEDORES		TOTAL
	f	%	f	%	
Sin Depresión	174	67.9	89	57	263
Depresión Leve	42	16.5	25	16.0	67
Depresión Moderada	28	11	29	18.6	57
Depresión Severa	12	4.7	13	8.4	25
TOTAL	256	100	156	100	412

Fuente: Encuestas

f = frecuencia

% = Porcentaje



Cuadro Número 20

**“FACTORES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ALCOHOLISMO
EN ADOLESCENTES “**

FACTOR	BEBEDORES	ABSTEMIOS	OR	IC95%	P*
Edad					
< 16	84	136	1.03	1.02-0.79	0.886192
>17	72	120			
Sexo					
Masculino	102	113	1.39	1.73-1.32	0.30000283
Femenino	54	143			
ESCOLARIDAD					
Escolaridad Baja	39	48	1.44	1.25-0.95	0.1316361
Escolaridad Mayor	117	208			
Estado Civil					
Con pareja	5	6	0.72	0.83-0.43	0.5988289
Sin pareja	151	250			
Antecedentes de alcoholismo familiar					
Si	68	50	3.18	1.93-1.52	0.0000002
No	88	206			
Antecedentes personales de tabaquismo					
Si	54	20	6.25	2.42-1.95	0.000000
No	102	236			
Estrato socioeconómico					
Alto	25	20	1.44	1.16-0.88	0.2502850
Bajo	131	236			
Tipo de familia por su demografía					
Urbana	137	175	1.34	2.31-2.51	0.0000079
Rural	19	81			
Tipo de familia por su desarrollo					
Moderna	54	44	2.55	1.70-1.33	0.000005
Tradicional	102	212			
Tipo de familia por su integración					
Desintegrada	16	21	1.28	1.16-0.78	0.4795217
Integrada	140	235			
Tipo de familia por su estructura					
No Nuclear	36	63	0.92	0.95-0.71	0.7239950

Nuclear	120	193			
Cohesión familiar					
Familia relacionada	53	79	1.44	0.95-0.73	0.6986892
Familia no relacionada	103	167			
Adaptabilidad familiar					
Estructurada	39	87	1.54	1.32-0.98	0.0548862
No estructurada	117	169			
Funcionalidad familiar					
Disfuncional	67	82	1.43	1.24-0.87	0.0909657
Funcional	94	174			
Migración					
Si	11	12	1.54	1.28-0.82	0.3107369
No	145	244			
Presión Social					
Si	52	37	2.96	1.81-1.43	0.0000063
No	104	219			
Depresión					
Con depresión	67	82	1.60	1.33-1.04	0.0052810
Sin depresión	89	174			

8. DISCUSIÓN

A través de este estudio fue posible detectar los factores asociados al riesgo de alcoholismo en el adolescente, en esta zona geográfica en particular, así como identificar un perfil del adolescente en riesgo.

En este estudio se encontró 37.8% de adolescentes encuestados, han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 50.49 % de la población masculina total encuestada y el 27.9% de la población femenina son consumidores de bebidas alcohólicas en sus diferentes categorías lo que hace una proporción de 1 hombre por cada 2 mujeres, superior a lo referido en algunas revisiones previas, donde se daba una razón por sexo de 3.5 hombres por cada mujer como en los trabajos de Caraveo -Anduaga, y cols.

La edad con mayor prevalencia en la población de bebedores, se encontró en el grupo de los 15 años (32.7%) seguido por el grupo de 17 años (26.9%), con tendencia a la disminución de el consumo en edades mayores siendo el grupo de 19 años el de menor porcentaje 2.6%.

En cuanto al estado civil no tiene significancia estadística; sin embargo se encontró que los adolescentes con pareja, presentaron menor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, lo que podría decirse que el tener pareja estable podría ser un factor protector.

De los factores encontrados relacionados a riesgo de alcoholismo en el adolescente con significancia estadística fue el antecedente de alcoholismo en la

familia, no es un hallazgo inesperado ya que este es un fenómeno constante en los estudios epidemiológicos como ha sido referido en numerosos estudios que indican que la influencia de la familia trasciende hacia la relación del adolescente con los iguales.

Al igual que en estudios previos, se encontró mayor relación entre el antecedente personal de tabaquismo, con la población con riesgo de alcoholismo. Además se encontró que la frecuencia de el consumo de tabaco esta asociado a el consumo de alcohol, Lo que nos da un factor predisponente, que tiene significancia clínica tanto como estadístico.

En el grupo de bebedores se encontró con un mayor porcentaje de adolescentes que corresponden a estrato socioeconómico bajo,

Otra variable importante, la familia con demografía urbana, con significancia estadística, que sigue apoyando los estudios ya realizados. Área donde la sociedad se muestra ambivalente ante esta cuestión: que permite que se estimule el consumo con imágenes divulgadas a través de los medio de comunicación y en ambientes de mayor concentración de jóvenes como son reuniones familiares y eventos sociales.

En cuanto a la estructura familiar y su relación con el riesgo de alcoholismo en los adolescentes, se encontró que la mayoría pertenecen a familias extensas, modernas y desintegradas, siendo un factor de riesgo que los padres vivan

separados, o que exista otras personas conviviendo en el hogar, el pertenecer a familias monoparentales no aporta tanto riesgo como los padres divorciados o separados. El pertenecer a familias desintegradas, urbanas, flexibles y no relacionadas, es decir con poca cohesión y poca adaptabilidad nos da una posibilidad de riesgo mayor para alcoholismo en los adolescentes.

el tipo de familia tradicional se demostró que continúa siendo un factor protector en contra del riesgo de alcoholismo en los adolescentes, siendo de mayor riesgo la familia No tradicional que tiene mayor asociación con el consumo de bebidas alcohólicas, muy probablemente por falta de límites bien definidos dentro del contexto familiar.

Otra Variable importante con significancia estadística analizada fue Presión Social que se ejerce sobre los adolescentes para incrementar el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas encontrando que existe mayor presión sobre los adolescentes que no consumen bebidas alcohólicas, siendo el grupo de iguales los que más frecuentemente influyen para dicho consumo, seguida de la presión que se ejerce por los propios familiares.

Se encontró asociación importante entre depresión y el riesgo de alcoholismo en los adolescentes, encontrando que dentro de la población de bebedores el 42.9% cursa con algún grado de depresión y el 57% restante cursa sin depresión, constituyendo aquí la duda si la depresión es causada por el mismo patrón de consumo de alcohol del adolescente, sin embargo se encontró en estudio realizado por Salvador Jiménez Vallejo y cols. Donde menciona que los adolescentes están de acuerdo que el problema no es el alcohol sino la persona, en este sentido pesa más la historia del sujeto y sus redes sociales que la sustancia que consume.

Es común experimentar con el alcohol durante la adolescencia, las características de consumo de alcohol visualizadas en este estudio son consistentes con un contexto cultural, social y económico donde el alcohol esta asociado a la ausencia o deterioro de la familia.

9. CONCLUSIÓN

La prevaecía de alcoholismo en los adolescentes de Saín Alto, es significativa ya que la reportada en la ultima Encuesta Nacional de Adicciones 2002 a nivel nacional, se encontró una prevaecía de 25.7%, y que en este estudio se encontró de 37.8 %, que es mayor a la reportada.

Los factores asociados a riesgo de alcoholismo en los adolescentes fue la edad tener 15 años, ser de el sexo masculino, ser soltero, con estrato económico bajo, pertenecer a familias desintegradas, urbanas, extensa, moderna, flexible, con baja cohesión y poca adaptabilidad,

Este estudio a corroborado la tendencia sugerida por la E.N.A. acerca del aumento en el consumo de alcohol entre los adolescentes y el aumento en la población femenina.

En la bibliografía revisada se ha indicado que en promedio, cinco años después de iniciado el contacto con el alcohol la población bebedora alcanza su más alto nivel de consumo, mismo que en general tiende a ser excesivo.¹⁶

En este sentido el medico familiar por su estrecha relación con la población, debe hacer capacitación, en los grupos de riesgo para evitar la formación de futuros alcohólicos y trabajar principalmente con los adolescentes y jóvenes, ya que son la población mas vulnerable, tratar de hacer un diagnostico precoz del síndrome de dependencia alcohólica, pero sobre todo actuar en la prevención de esta enfermedad. El enfermo alcohólico no se cura nunca, pero su calidad de vida y su salud están determinadas por no beber una gota de alcohol; desempeñando bien nuestra labor de educación con el paciente y su familia, en cuanto a los

efectos nocivos del alcohol y sus consecuencias, es posible tener cierta repercusión. Conociendo los factores de riesgo para esta enfermedad en esta población, se puede elaborar estrategias de acuerdo con las zonas de intervención según su categoría de consumo de alcohol , y tratar de contribuir en la disminución de el consumo perjudicial, para que de hacerlo ,dicho consumo sea realizado con responsabilidad.

Así mismo este estudio nos brinda la oportunidad de continuar con líneas de investigación encaminadas al seguimiento, diagnóstico y tratamiento, de los adolescentes que resultaron con alta puntuación para test de desórdenes identificados por el consumo de alcohol (AUDIT) Y en la Escala de Beck.

Además se difundió estos instrumentos que son de aplicación sencilla, rápida y de bajo costo entre el personal educativo para que se sigan realizando periódicamente pruebas de tamizaje y detectar oportunamente los casos con riesgo potencial de dañar su salud. .

10. BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Barragan Torres L, Gonzalez Vázquez J, Medina-Mora ME, Ayala Vázquez H; Adaptación de un modelo de intervención, cognoscitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas a población mexicana: un estudio piloto. *Salud Mental* 28(1)2005:61 -71
- 2.- Rolando Torres J, Iglesias Duquesne M, Turró Mármol C. consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo, *Rev Cubana Med Milit* 200;29(2):103-8
- 3.- Muracen Disotuar I, Martinez Jiménez A, Aguilar Medina J, González Rodríguez M. Pesquisaje de Alcoholismo en un Área de salud. *Rev Cubana Med Gen Inmtegr* 2001,17(1):62-67.
- 4.- Bolet-Astoviza M, Socarraz-Suárez M. El Alcoholismo, consecuencia y prevención. *Rev Cubana Invest Biomed* 2003,22(1):25-31
- 5.- Sandoval-Ferrer J, Lanigan-Gutierrez M, Gutierrez-Chapman L. Conocimiento y actitudes de la Población acerca del alcohol y el Alcoholismo *Rev Cubana Gen Integr* 200;16(1) 13-17.
- 6.- Garcia Gutierrez E, Gilda Mombo G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P. Alcoholismo y Sociedad, Tendencias Actuales *Rev cubanamed milit* 2004;33(3):
- 7.- Otaño Fabela Y, Valdez Rodríguez Y. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. *Rev cubana Enfermer* 2004; 20(3): 5-9.
- 8.- Fernández-Cantón S. El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005;43 (5):449-456
- 9.- Martínez-Hernández LA, López-Carvajal MJ, Armengol-Agis D. Intervención del medico familiar en alcoholismo. *Rev Med Inst Mex Seguro SOC* 2006; 44 (2):181-188

- 10.- Fernandez –Montalvo J,Landa N,Lopez-Goñi J. Prevalencia del juego patológico en el alcoholismo un estudio exploratorio. Asociación española de psic clin y psicpatolog 2005,10(2):125-134
- 11.- Ortega Salazar S, Ramírez Mocarro M,Cautelan Cedillo A.Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas publicas de la ciudad de México. RevIberoamericana de Educacion2005 (38):147-169.
- 12.- García de Jalon E, Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio. Anales Sis San Navarra 2002;25(3):87-96
- 13.- Dorado Morales G, Varela Martínez I, Cerero Guedes A,Barreiro Alberdi O.Habito de fumar y alcoholismo en un consultorio medico. Rev Cub de Enf 2003 19(2): 0-0
- 14.- Lopez Soler C,Freixinos Ros Ma. A. Psicopatológica y consumo de alcohol en adolescentes, Anales de psicología 2001 ,17(2):177-188
- 15.- Cassola I, Pilatti A, Alderete A.,y Godoy JC. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). SISSNN No. 1515-1867 2005 (5): 38-53.
- 16.- Caraveo-Anduagas JJ, Colmenares_Bermudez E, Saldivar–Hernández GJ. Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. Salud Publica Mex 1999; 41:177-188
- 17.- Morales-García JIC, Fernández Garate IH, Tudon- Garcés H y cols. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del

Instituto Mexicano Del Seguro Social. Salud Pública de México 2002, 44(2):113-120

18.- Labradoro magdalena, Palazuelos C, Bojalil R, Guiscafne H y cols Medios de difusión como estrategia educativa contra el alcoholismo, Rev Med IMSS 1998;36(6):455-461.

19.- Bolet-Astoviza M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes Rev Cubana Med Gen Integr 2000,16(4):406-9

20.- INEGI , Anuario Estadístico De Los Estados Unidos Mexicanos. Desglose geográfico nacional 1980-2004(formato electrónico):0188-8692

21.- Ramírez Ruiz M, De Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (guayaquil-Ecuador) Rev Latin Am EnfermaGEN 2005;13(numero especial):813-818

22.- Guibert Reyes W ,Gutiérrez Díaz I ,Martines Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en la etapa de la adolescencia. Rev Cubana Med Integr2005,21(1-2)

23.- Escalante G, Escalante KL: Historia Natural de el alcoholismo Med-ULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. 2 ; 1 – 2.:24-31 Mérida, Venezuela.

24.- Gonzalo Musitu I, Jiménez Teresa I , Murguía Sergio , Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación Salud pública Méx v.49 n.1 Cuernavaca ene./feb. 2007

25.- Espinosa MA, Anzures LB. Adolescentes. Rev Med Hosp Gen Mex 2001; 64 (3): 167-174

26.- Rodrigo MJ , Márquez ML ,García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A y Martín JC. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia *psicothema* 2004; 16 (2): 203-210)

27.- Rojas-Guiot E, Fleitz-Bautista C, Medina –Mora Icaza M, Morón- M. Consumo de alcohol en estudiantes de Pachuca Hidalgo *salud publica Mex* 1999,41:297-308

28.- Herrera –Vázquez M, Wagner Fa, Velasco –Mondragón E, Borges G, Lascano-Ponce E, Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Publica Mex* 2004;46:132-140.

29.- Ribera Oliveira M,Villar Luis M.Factores de Riesgo para el Consumo De Alcohol en escolares de 10-18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de la paz-Bolivia.(2003 – 2004) *Rev Latino-am Enfermagem* 2005;13(numero especial):880-887

11 ANEXOS

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES “

FOLIO:000

Fecha: _____

1. NOMBRE:

2. DOMICILIO:

3. EDAD: _____

4 PLANTEL ESCOLAR AL QUE PERTENECE

GRADO _____ GRUPO _____

INSTRUCCIONES: LEE CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTA SEÑALANDO CON UNA X UNA SOLA OPCIÓN

5. SEXO:

1) MASCULINO 2) FEMENINO

6. TU ESTADO CIVIL ACTUALMENTE ES:

1) Soltero 2) casado 3) divorciado 4) unión libre

7.-. EN QUE LUGAR VIVES ACTUALMENTE:

1) Saín Alto 2) comunidad o rancho

8.- FUMAS: 1) Si 2) no

9.- Si Fumas ¿cada cuando lo haces?

1) Fines de semana 2) Ocasionalmente 3) Todos los días

10.-¿Toma bebidas alcohólicas alguno de sus padres con frecuencia?

1) Sí 2) No

11.- ¿Quien? : 1) padre 2) madre

12.-¿Ha consumido o consume alguna de las siguientes drogas?

1) Marihuana (hierba) ____ 2) Crack (piedra) ____ 3) Hongos ____

4) Cocaína (polvo) ____ 5) Campana ____ 6) Heroína (caballo) ____

7) Inhalantes (pegamentos, solventes) ____ 8) Otras ____

¿Cuál? _____

Ninguna ____

13.-¿Como menor de edad consigues fácilmente algún tipo de bebida alcohólica?

1) Si

2) NO

14.-¿Dónde consigues dichas bebidas alcohólicas?

- 1) Almacenes,
- 2) Tiendas,
- 3) Vendedores callejeros,
- 4) Regalado.
- 5) En tu casa

15.-Has consumido bebidas alcohólicas con frecuencia en los últimos 6 meses:

1) Si

2) no

16. ¿-Has recibido presión por alguien para que consumas bebidas alcohólicas?

1) Si

2) no

17.- ¿De quien?

1) Grupo de amigos _____ 2) Familiares _____ 3) Otros _____

18. CONTESTA SEÑALANDO CON UNA X UNA SOLA OPCIÓN

A.- ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

(0) Nunca (pase a la pregunta I-J)

(1) una o menos veces al mes

(2) De 2 a 4 veces al mes

(3) De 2 a 3 veces a la semana

(4) 4 o mas veces a la semana

B.- ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

(0) 1 o 2

(1) 3 o 4

(2) 5 o 6

(3) 7,8 o 9

(4) 10 o más

C.- ¿Con que frecuencia toma mas de 6 o mas bebidas alcohólicas en un día?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

D.- ¿Con que frecuencia en el último año ha sido incapaz de parar de beber una vez haya empezado?

(0) nunca

(1) menos de una vez al mes

(2) mensualmente

- (3) semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

E.-¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?

- (0)Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

F.- ¿Con que frecuencia en el ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0)Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3)Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

G.- ¿Con que frecuencia en el transcurso del ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0)Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3)Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

H.- ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

- (0)Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3)Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

I.- ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

- (0) No
- (2) Si, pero no en el curso ultimo año
- (4) Si, el último año

J.-Algún familiar, amigo, medico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) No
- (2) Si, pero no en el curso ultimo año
- (4) Si, el último año

LEE CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTA SEÑALANDO CON UNA X UNA SOLA OPCIÓN

19. LA MADRE DE FAMILIA TRABAJA FUERA DEL HOGAR:

- 1) si 2) no
20. TUS PADRES VIVEN JUNTOS:
1) Si 2) no
- 21.-¿Por qué NO?:
1) Divorcio 2) viudez 3) separación 4) emigración
- 22.-. QUIENES VIVEN EN TU HOGAR:
1) Padres e hijos 2) padres, hijos y más familiares
3) Padres, hijos y otras personas que no son de la familia como amigos, compadres, etc.
- 23.-LA PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA:
1) Universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de empresas
2) Profesionista, técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria
3) Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa
4) Obrero especializado: tractoristas, taxistas.
5) Obrero no especializado, servicio domestico.
- 24.-. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:
1) Universitaria o su equivalente
2) Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa
3) Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
4) Educación primaria completa
5) Primaria incompleta, analfabeta
- 25.- PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA_
1) Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios)
2) Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados) deportistas profesionales.
3) Sueldo quincenal o mensual
4) Salario diario o semanal
5) Ingresos de origen público o privado
- 26.-CONDICIONES DE TU VIVIENDA:
1) Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias
2) Vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias
3) Vivienda con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias
4) Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias
5) Vivienda improvisada, construida con materiales de deshecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

27.-LEE CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTA SEÑALANDO CON UNA X UNA SOLA OPCIÓN
RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SEGÚN COMO TE HAYAS SENTIDO EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS:

- A)
1) No me siento triste

- 2) Me siento triste.
 - 3) Me siento triste todo el tiempo y no puedo salir de mi tristeza.
 - 4) Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo
- B)
- 1) No me siento particularmente desanimado ante el futuro.
 - 2) Me siento desanimado con respecto al futuro.
 - 3) Siento que no me espera nada bueno en el futuro.
 - 4) Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
- C)
- 1) No creo que yo sea un fracaso.
 - 2) Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
 - 3) Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
 - 4) Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
- D)
- 1) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
 - 2) No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - 3) Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada.
 - 4) Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- E)
- 1) No me siento especialmente culpable.
 - 2) No me siento culpable una buena parte del tiempo.
 - 3) Me siento culpable casi siempre.
 - 4) Me siento culpable todo el tiempo.
- F)
- 1) No creo que esté siendo castigado.
 - 2) Creo que puedo ser castigado.
 - 3) Espero ser castigado.
 - 4) Pienso que estoy siendo castigado.
- G)
- 1) No me siento decepcionado de mí mismo.
 - 2) Me he decepcionado a mí mismo.
 - 3) Estoy en conflicto conmigo mismo.
 - 4) Me odio.
- H)
- 1) No creo ser peor que los demás.
 - 2) Me critico por mis debilidades o errores.
 - 3) Me culpo siempre por mis errores.
 - 4) Me culpo de todo lo malo que sucede.
- I)
- 1) No pienso en el suicidio.
 - 2) Pienso en matarme, pero no lo haría.
 - 3) Me gustaría matarme.
 - 4) Me mataría si tuviera la oportunidad.

- J) 1) No lloro más de lo de costumbre.
2) Ahora lloro mas de lo que lo solía hacer.
3) Lloro todo el tiempo.
4) Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
- K) 1) Las cosas no me irritan más que de costumbre.
2) Las cosas me irritan más fácilmente que de costumbre.
3) Estoy irritado una buena parte del tiempo
4) No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme
- L) 1) No he perdido el interés por las personas.
2) Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
3) He perdido casi todo mi interés por otras personas.
4) He perdido todo mi interés por otras personas.
- M) 1) Tomo decisiones casi siempre.
2) Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
3) Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
4) Ya no puedo tomar decisiones.
- N) 1) No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
2) Me preocupa el hecho de parecer viejo y sin atractivos.
3) Me preocupa seriamente mi aspecto, y parezco poco atractivo.
4) Pienso que soy feo.
- Ñ) 1) Puedo trabajar tan bien como antes.
2) Me cuesta mas esfuerzo empezar a hacer algo.
3) Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
4) No puedo trabajar en absoluto.
- O) 1) Puedo dormir tan bien como antes.
2) No puedo dormir tan bien como antes.
3) Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
4) Me despierto varias horas antes que de costumbre y no puedo volver a dormir.
- P) 1) No me canso más que de costumbre.
2) Me canso mas fácilmente que de costumbre.
3) Me canso sin hacer nada.
4) Estoy demasiado cansado como para hacer cualquier cosa.
- Q) 1) Mi apetito no es peor que de costumbre.
2) Mi apetito no es tan bueno como antes.
3) Mi apetito está mucho peor ahora.
4) Ya no tengo apetito.

- R) 1) No he perdido mucho peso últimamente.
 2) He bajado más de dos kilos y medio.
 3) He bajado más de cinco kilos.
 4) He bajado más de siete kilos y medio.
- S) 1) No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
 2) Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
 3) Estoy muy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
 4) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
- T) 1) No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
 2) Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba antes.
 3) Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
 4) He perdido por completo el interés en el sexo.

28.-DESCRIBE TU FAMILIA

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si					
En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
Nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos					
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con las personas que no son de nuestra familia					
Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
Nos sentimos muy unidos					
En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
Cuando se toma una decisión importante , toda la familia esta presente					

En nuestra familia las reglas cambian					
Con facilidad podemos planear actividades en familia					
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
Consultamos unos a otros para tomar decisiones					
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
La unión familiar es muy importante					

29.- marca con una x la opción que corresponda

	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema			
Estoy satisfecho del modo en que mi familia discute temas de interés y comparte conmigo la solución de problemas			
Mi familia acepta mis deseos de hacer cambios en mi vida			
Estoy satisfecho con modo en que mi familia me expresa amor y respeta mis sentimientos de enojo, pena y afecto			
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo estamos juntos.			

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA DETECCION Y TRASTORNOS DE ALCOHOLISMO (AUDIT)

- 1.-¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) Nunca(pase ala pregunta 9-10)
 - (1) una o menos veces al mes
 - (2) De 2 a 4 veces al mes
 - (3) De 2 a 3 veces a la semana
 - (4) 4 o mas veces a la semana
- 2.- ¿Cuantos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - (0) 1 o 2
 - (1) 3 o 4
 - (2) 5 o 6
 - (3) 7,8 o 9
 - (4) 10 o más
- 3.-¿Con que frecuencia toma mas de 6 o mas bebidas alcohólicas en un día?
 - (0)Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3)Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 4.- ¿Con que frecuencia en el último año ha sido incapaz de parar de beber una vez haya empezado?
 - (0) nunca
 - (1) menos de una vez al mes
 - (2) mensualmente
 - (3) semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 5.-¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?
 - (0)Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 6.- ¿Con que frecuencia en el ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
 - (0)Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3)Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 7.- ¿Con que frecuencia en el transcurso del ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
 - (0)Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes

- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

8.- ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

9.-¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

- (1) No
- (2) Si, pero no en el curso ultimo año
- (4) Si, el último año

10.-Algún familiar, amigo, medico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) No
- (2) Si, pero no en el curso ultimo año
- (4) Si, el último año

PUNTAJE

Abstemio o Bebedor social	0-7	puntos
Consumo de riesgo	8-15	puntos
Consumo perjudicial	16-19	puntos
Dependencia alcohólica	20-40	puntos

ANEXO 3

11.3 CLASIFICACIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA

Se clasifica en:

1. **según su desarrollo:** familia moderna, tradicional y primitiva o arcaica.
 - Familia moderna: cuando la madre trabaja fuera del hogar, en iguales condiciones que el padre.
 - Tradicional: cuando el subsistema proveedor, esta formado por el padre.
 - Primitiva o Arcaica: Familia campesina cuyo sostenimiento se produce exclusivamente por el producto de la tierra que labora.
2. **según su demografía:** rural o urbana (Según el área demográfica que ocupa)
3. **según su integración:** familia integrada, semi-integrada o desintegrada.
 - Familia integrada: cuando los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.
 - Familia Semi-integrada: Los cónyuges viven juntos pero no cumplen sus funciones.
 - Familia Des integrada: cuando los cónyuges no viven juntos y no se cumplen ninguna de sus funciones
4. **según su composición:** nuclear, extensa, extensa compuesta.
 - Familia Nuclear: formada por padre .madre e hijos.
 - Familia Extensa: formada por padre, madre, hijos y otros familiares con lazos consanguíneos o de adopción.
 - Familia Extensa Compuesta: Además de los que incluyen a la familia extensa se agregan otros miembros sin ningún nexo legal, ni consanguíneo como amigos o compadres.
 - Familia Monoparental: Donde existe solo uno de los padres en el hogar .

ANEXO 4

11.4 MÉTODO DE GRAFFAR

En la parte superior del cuadro las letras señalan las cuatro variables en que se basa el método, el puntaje va del 1 al 5 y se indican los diferentes niveles en que se subdivide cada variable.

Para clasificar el estrato socioeconómico, se suman las cantidades señaladas en cada variable según la siguiente tabla:

PUNTAJE	NIVEL SOCIOECONÓMICO	A	B	C
04 -06	ESTRATO ALTO			
07 -09	MEDIO ALTO			
10-12	MEDIO BAJO			
13- 16	OBRERO			
17-20	MARGINAL			

Las 4 variables y su correspondiente puntaje son las siguientes:

A) PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

1. universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. profesionista, técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.,
3. empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.
4. obrero especializado: tractoristas, taxistas, etc.
5. obrero no especializado, servicio domestico, etc.

B) NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

1. universitaria o su equivalente
2. enseñanza técnica superior y o secundaria completa
3. secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
4. educación primaria completa.
5. primaria incompleta, analfabeta.

C) PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS

1. fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
2. ingresos provenientes de una empresa privada , negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc) deportistas, profesionales
3. sueldo quincenal o mensual
4. salario diario o semanal
5. ingresos de origen publico o privado (subsidios)

D) CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1. Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. vivienda con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias.
4. vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias.

5. vivienda improvisada, construida con materiales de deshecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

ANEXO 5
11.5 CUESTIONARIO DE BECK

:

- A) TRISTEZA
- 1) No me siento triste
 - 2) Me siento triste.
 - 3) Me siento triste todo el tiempo y no puedo salir de mi tristeza.
 - 4) Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo
- B) PROYECCIÓN
- 1) No me siento particularmente desanimado ante el futuro.
 - 2) Me siento desanimado con respecto al futuro.
 - 3) Siento que no me espera nada bueno en el futuro.
 - 4) Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
- C) FRACASO
- 1) No creo que yo sea un fracaso.
 - 2) Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
 - 3) Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
 - 4) Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
- D) SATISFACCIÓN
- 1) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
 - 2) No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - 3) Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada.
 - 4) Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- E) CULPABILIDAD
- 1) No me siento especialmente culpable.
 - 2) No me siento culpable una buena parte del tiempo.
 - 3) Me siento culpable casi siempre.
 - 4) Me siento culpable todo el tiempo.
- F) CASTIGO
- 1) No creo que esté siendo castigado.
 - 2) Creo que puedo ser castigado.

- 3) Espero ser castigado.
- 4) Pienso que estoy siendo castigado.

G) AUTOVALORACIÓN

- 1) No me siento decepcionado de mí mismo.
- 2) Me he decepcionado a mí mismo.
- 3) Estoy en conflicto conmigo mismo.
- 4) Me odio.

H) AUTOCRÍTICA

- 1) No creo ser peor que los demás.
- 2) Me critico por mis debilidades o errores.
- 3) Me culpo siempre por mis errores.
- 4) Me culpo de todo lo malo que sucede.

I) SUICIDIO

- 1) No pienso en el suicidio.
- 2) Pienso en matarme, pero no lo haría.
- 3) Me gustaría matarme.
- 4) Me mataría si tuviera la oportunidad.

J) LLANTO

- 1) No lloro más de lo de costumbre.
- 2) Ahora lloro mas de lo que lo solía hacer.
- 3) Lloro todo el tiempo.
- 4) Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

K) IRRITABILIDAD

- 1) Las cosas no me irritan más que de costumbre.
- 2) Las cosas me irritan más fácilmente que de costumbre.
- 3) Estoy irritado una buena parte del tiempo
- 4) No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme

L) INTERÉS SOCIAL

- 1) No he perdido el interés por las personas.
- 2) Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- 3) He perdido casi todo mi interés por otras personas.
- 4) He perdido todo mi interés por otras personas.

M) TOMA DE DECISIONES

- 1) Tomo decisiones casi siempre.
- 2) Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- 3) Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- 4) Ya no puedo tomar decisiones.

N) ASPECTO FÍSICO

- 1) No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- 2) Me preocupa el hecho de parecer viejo y sin atractivos.
- 3) Me preocupa seriamente mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- 4) Pienso que soy feo.

Ñ) VOLUNTAD DE TRABAJO

- 1) Puedo trabajar tan bien como antes.
- 2) Me cuesta mas esfuerzo empezar a hacer algo.
- 3) Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- 4) No puedo trabajar en absoluto.

O) SUEÑO

- 1) Puedo dormir tan bien como antes.
- 2) No puedo dormir tan bien como antes.
- 3) Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- 4) Me despierto varias horas antes que de costumbre y no puedo volver a dormir.

P) CANSANCIO

- 1) No me canso más que de costumbre.
- 2) Me canso mas fácilmente que de costumbre.
- 3) Me canso sin hacer nada.
- 4) Estoy demasiado cansado como para hacer cualquier cosa.

Q) APETITO

- 1) Mi apetito no es peor que de costumbre.
- 2) Mi apetito no es tan bueno como antes.
- 3) Mi apetito está mucho peor ahora.
- 4) Ya no tengo apetito.

R) BAJA DE PESO

- 1) No he perdido mucho peso últimamente.
- 2) He bajado más de dos kilos y medio.
- 3) He bajado más de cinco kilos.
- 4) He bajado más de siete kilos y medio.

S) MOLESTIAS FÍSICAS

- 1) No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
- 2) Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
- 3) Estoy muy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
- 4) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

T) SEXO

- 1) No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
- 2) Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba antes.
- 3) Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 4) He perdido por completo el interés en el sexo.

Escala autoaplicada de 21 ítems concebidos para la detección y cuantificación del síndrome depresivo. Se le pide al paciente que en cada uno de los 21 apartados marque con una cruz a la izquierda la frase que mejor refleje su situación durante la última semana.

El rango de la puntuación obtenida es de 0 a 63.

Los puntos de corte que se proponen para graduar el síndrome depresivo son los siguientes:

- | | |
|---------|----------|
| 0 a 9 | Ausente |
| 10 a 18 | Leve |
| 19 a 29 | Moderada |
| 30 a 63 | Grave |

ANEXO 6

11.6 FACES III

	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPR E 5
Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si					
En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
Nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos					
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con las personas que no son de nuestra familia					
Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
Nos sentimos muy unidos					
En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
Cuando se toma una decisión importante , toda la familia esta presente					
En nuestra familia las reglas cambian					
Con facilidad podemos planear actividades en familia					
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
Consultamos unos a otros para tomar decisiones					
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
La unión familiar es muy importante					

COHESIÓN FAMILIAR

ADAPTABILIDAD FAMILIAR

10-34	No relacionada	10-19	Rígida
35-40	Semi relacionada	20-24	Estructurada
41-45	Relacionada	25-28	Flexible
46-50	aglutinada	29-50	Caótica

ANEXO 7
11.7 APGAR

Calificación: 00-03 disfunción severa

04-06 disfunción moderada

07-10 familia funcional

	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema			
Estoy satisfecho del modo en que mi familia discute temas de interés y comparte conmigo la solución de problemas			
Mi familia acepta mis deseos de hacer cambios en mi vida			
Estoy satisfecho con modo en que mi familia me expresa amor y respeta mis sentimientos de enojo, pena y afecto			
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo estamos juntos.			



ANEXO 8
11.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO
“FACTORES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE
ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES “

medio del presente acepto participar en éste proyecto de investigación Registrado ante el Comité Local de Investigación del Hospital General de Zona No.2 del IMSS en Fresnillo, Zac.

El objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo asociados para alcoholismo en los adolescentes, con la finalidad de conocer la prevalencia de este padecimiento y diagnosticarla oportunamente.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar una encuesta personal.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los beneficios derivados de mi participación en el estudio, que será diagnosticar ALCOHOLISMO y en su caso darle seguimiento al padecimiento así como su derivación oportuna para recibir atención especializada.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en el momento en que lo considere conveniente.

El investigador principal me ha asegurado que no me identificara en la presentación y publicación que deriven de éste y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información que se derive de este estudio.

Los números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de alguna duda o aclaración son: 493 9844403 y 4989340537 con el siguiente horario de lunes a viernes de 8 a 15: 00 hrs. con la Dra. Alma Rosa Hernández Castro.

SAIN ALTO, Zac., a _____ de _____ del 2007.

NOMBRE Y FIRMA

DEL ENCUESTADO

DRA. ALMA ROSA HERNÁNDEZ CASTRO

MAT. 10196749

NOMBRE Y FIRMA DE PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO