



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD ACADÉMICA

Servicios de Salud del Estado de Querétaro

Santiago de Querétaro, Querétaro

**FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE ALCOHOLICO EN  
LA COMUNIDAD DE SAN PABLO, TOLIMAN.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**Dra. Rosalina Meléndez Hernández**

ASESOR:

**Dr. Ramón Alfonso Mancillas Ortiz**



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 DE RIESGO DEL PACIENTE ALCOHOLICO EN  
LA COMUNIDAD DE SAN PABLO, TOLIMAN.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**Dra. Rosalina Meléndez Hernández**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

# ÍNDICE

- Dedicatoria
- Agradecimientos
- Índice
- Índice de cuadro
- Índice de figuras
- I. Introducción
- II. Revisión de literatura
  - Factores de Riesgo
  - Dependencia al alcohol
  - Familia alcohólica
- III. Metodología
  - Sujetos
  - Variables
  - Descripción de análisis
  - Diseño
  - Estadística empleada
- IV. Resultados
- V. Discusión
  - Literatura Citada
  - Apéndice

DEDICATORIA

DEDICADA A MIS PADRES

MIS HERMANOS

MIS HIJOS Y MÍ ESPOSO

## AGRADECIMIENTOS

EN PRIMER LUGAR, A DIOS

A MIS HERMANOS POR EL APOYO QUE ME BRINDARON EN ALGUN TIEMPO DE MI CARRERA, Y QUE SIN EL APOYO DE ELLOS NO SERIA QUIEN SOY EN ESTOS MOMENTOS.

A MI ESPOSO, MIS HIJOS  
POR ESTAR SIEMPRE AHÍ CUANDO MAS LO NECESITE Y POR SIEMPRE  
ALENTARME A LA SUPERACION

A MIS MAESTROS, DR. RAMON MANCILLAS, DR. JAVIER LÓPEZ POR SER ESOS  
GRANDES GUIADORES, POR ESTAR SIEMPRE AHÍ CUANDO HABIA  
PROBLEMAS, POR LA ESEÑANZA RECIBIDA Y POR LA AMISTAD BRINDADA

AGRADEZCO A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO POR  
LA OPORTUNIDAD QUE ME BRINDO PARA PODER REALIZAR ESTA  
ESPECIALIDAD

## I. INTRODUCCION

La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores, aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo. (Ahumada - Cortez, 2017). Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. (Ahumada -Cortez, 2017).

Los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos: de conducta, fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos. Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Son, por ejemplo: el tabaquismo, un consumo excesivo de alcohol (Risk-Factors-in-Health-and-Disease, 2016).

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud mundial. Causa anualmente 2,5 millones de muertes en el mundo, ocupando el tercer lugar como factor de riesgo para la salud por los daños al hígado, estómago, páncreas, corazón y provoca desnutrición. En América Latina se le atribuye el 5.4% de todas las muertes y el 10% de años de vida productiva perdidos(Cabrera-Jiménez, 2013)

Existen factores como la curiosidad o el deseo de experimentación, la presencia del alcohol en espacios de socialización como la familia, la presencia de situaciones problemáticas que generan frustración y ansiedad, el estrés de la vida cotidiana, entre otros. En la socialización, los acompañantes más frecuentes para beber alcohol, en primer lugar, están los amigos; en seguida, con algún miembro de la misma familia, como padres, hijos, abuelos y, por último, el cónyuge o pareja. (Cabrera-Jiménez, 2013)

El consumo de alcohol tiene características particulares en la población de San Pablo, Toliman, porque es una de las principales comorbilidades y mortalidades en la comunidad. Se observó en el periodo comprendido de febrero del 2016 a enero del 2018, un registro de 25 muertes en total, 17 defunciones ocurrieron por cirrosis hepática y enfermedad alcohólica nutricional (Certificados de defunción de la oficialía única de San Pablo, Toliman, Qro, 2016 -2018), lo que representó el 68% de los fallecimientos en ese periodo, como son las muestras por cirrosis hepática y accidentes de tránsito, el porcentaje de muertes secundario a la dependencia creada por el alcohol es alto, encontrándose que los factores demográficos y la presencia de una familia alcohólica son factor de riesgo para el desarrollo de dependencia al alcohol en dicha comunidad.

Como lo menciona la encuesta Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco) ENCODAT (Ahumada-Cortez, 2016), que el alcohol es responsable de una proporción importante de la carga de la enfermedad en México (6.5 % de muertes prematuras y 1.5% de los días vividos sin salud), por ello es necesario instrumentar medidas de protección y promoción a la salud de prevención y de tratamiento.

Es pertinente realizar este estudio en la comunidad de San Pablo Toliman por que la dependencia al alcohol es alta en adultos jóvenes, por lo que si se identifican los factores de riesgo en etapas tempranas o se modifican algunos de los factores de riesgo y la familia alcohólica se podría disminuir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de los dependientes al alcohol, mediante la creación de un plan de intervención a nivel educacional (primaria, secundaria), que nos permita reducir la edad de inicio al alcohol, la dependencia al alcohol y en primer nivel reducir los costos que genera este tipo de atención.

En este estudio se tiene como objetivo estimar el factor de riesgo de una familia consumidora de alcohol y su relación con el paciente dependiente al alcohol. Donde se describen las variables demográficas como edad, sexo, ocupación, familia alcohólica y el paciente dependiente al alcohol.

## II. REVISION LITERARIA

De acuerdo a la literatura revisada se identificaron factores de riesgo, familias alcohólicas y dependencia al alcohol, que si se interviene en etapas tempranas o se modifican algunos de los factores de riesgo y la familia alcohólica se podría disminuir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de las personas dependientes al alcohol.

### **Factores de Riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Eupati.eu 2015).

Los factores de riesgo pueden ubicarse en diferentes dominios: individual (p. ej. trastorno emocional, de aprendizaje o personalidad orientada a la búsqueda de sensaciones nuevas), familiar (p. ej. convivencia con padres alcohólicos o deprimidos), escuela (p. ej. fracaso escolar), pares (p. ej. amigos usuarios de drogas), social (p. ej. alta disponibilidad de sustancias) que interactúan con cada individuo quien procesa los estímulos, los interpreta y responde a ellos. La importancia de estos factores varía a lo largo de diferentes etapas de desarrollo del individuo. (Eupati.eu 2015).

Elemento importante como factor de riesgo a tener en cuenta, son los referidos a factores culturales, dado a que dentro de los estilos de vida se aprenden en nuestro país es común ver como los padres, familiares y los amigos inician a los jóvenes tempranamente en el consumo de sustancias alcohólicas. En nuestra cultura todas las celebraciones se realizan con ingesta de licor lo que es aceptado como “normal” en nuestra sociedad, lo que ha traído como consecuencia el consumo abusivo de alcohol como parte de nuestra cultura. De manera que el uso y abuso de sustancias alcohólicas está íntimamente ligada a los valores y creencias que subyacen en las culturas de los grupos sociales, de allí la importancia de explorar la presencia de factores de riesgo individual, familiar y social. (Ortega.Arteaga 2008)

Existen algunos factores que condicionan al adolescente a la hora de decidir iniciar el consumo, estos factores pueden definirse como factores de riesgo entendido como “un atributo y/o característica” (Clayton1992) La evidencia sobre la naturaleza del fenómeno multicausal y complejo del consumo de alcohol desde la perspectiva de factores de riesgo es abundante y puede ser clasificada como: factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales (Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas [CICAD], 2004; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Lema, Varela, Duarte & Bonilla, 2011; López & Rodríguez-Arias, 2010; Pilatti, et al., 2012). . (AHUMADA-CORTEZ)

- **Biológicos:** La predisposición genética, el riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo. A lo largo de las 2 últimas décadas se han ido acumulando evidencias indicativas del carácter heredable del alcoholismo, el cual puede ser atribuible a factores genéticos, sin embargo ni el mecanismo concreto de transmisión, ni los componentes específicos que son heredables han sido identificados todavía, debido en gran parte a dificultades metodológicas.
- **Personales:** La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad.
  - ❖ **EDAD:** Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (OMS).
  - ❖ **SALUD FISICA Y MENTAL:** Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS).
  - ❖ **ESTRÉS:** Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción. (OMS).

- ❖ AISLAMIENTO: Alteración de la conducta por la cual la persona deja de relacionarse normalmente con su entorno habitual.
  - ❖ ACTITUD: Disposición psíquica, relativamente estable, que predispone al individuo a reaccionar (pensar, sentir y actuar) de un determinado modo ante el ambiente. (Diccionario médico. Clínica universidad de navarra)
  - ❖ APATIA: Se define como una pérdida o disminución de la motivación en al menos dos de estos tres aspectos: conductas dirigidas a objetivos, actividad cognitiva o expresión emocional, siendo suficiente como para causar una alteración significativa en la vida cotidiana.
  - ❖ SATISFACCION: Representa la sensación de placer que tienen las personas cuando han hecho realidad un deseo o han cubierto una necesidad.
- **Familiares:** Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con los hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia.
  - **Escolares:** Comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad.
  - **Ambientales/sociales:** Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.

Es importante reconocer que cada factor de riesgo tiene un impacto significativo sobre la respuesta individual hacia el consumo de alcohol, pero generalmente estos factores no

influyen de manera precisa en la elección o no del consumo, más bien estos factores se interrelacionan entre sí, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol, haciendo difícil encontrar una causa específica del origen de esta conducta. Para atenuar o disminuir estos factores de riesgo, se encuentran los factores protectores. (AHUMADA-CORTEZ)

Se ha señalado entre las principales motivaciones del alcoholismo en este medio la influencia de amistades y familiares, ambiente festivo y problemas de la pareja o del entorno, sobre todo en la actividad laboral. Se atribuyen a la habituación alcohólica causas relacionadas con el estrés, que provocan alteraciones en la relación social, familiar y económica de los sujetos expuestos a este riesgo, asociado con trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión de conflictos, inmadurez emocional. (García-Gutierrez 2004)

Los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia; los autores de esta investigación coinciden con aquellos especialistas que los dividen en: factores macrosociales, microsociales y personales. (Pérez. Rosabal 2016)

Entre los factores macrosociales se encuentran la disponibilidad de la sustancia y las dificultades en el empleo adecuado del tiempo libre; entre los microsociales se incluyen los estilos educativos inadecuados, el consumo familiar de alcohol y la influencia del grupo de amigos; en el nivel personal se incluyen la desinformación y prejuicios, la dificultad para resistir presiones grupales y la pobre autoestima. (Pérez. Rosabal 2016)

En un artículo se menciona que cuanto más temprano comienza el uso de sustancias adictivas, mayor es la probabilidad de desarrollar un trastorno de consumo de estas sustancias en la adultez , Sin embargo, estudios longitudinales desarrollados durante trece años, han mostrado que la relación entre el inicio temprano en el consumo de alcohol y el mayor riesgo a sufrir problemas asociados con el alcohol en la adultez está mediada por la presencia de diversos factores de riesgo (Lerma.Cabrera 2015)

## **Dependencia al alcohol**

El alcohol, del árabe alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad. La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables ( Garcia Gutierrez 2204)

El etanol (o el espíritu del vino) cuya fórmula química es  $C_2H_5OH$ , es un líquido incoloro encontrado en todas las bebidas alcohólicas. No todas las personas son igualmente propensas a hacerse adictas al alcohol. Para que ocurra la dependencia alcohólica, resulta fundamental que haya vulnerabilidad y susceptibilidad a la dependencia, fomentadas por condiciones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales. Desde el punto de vista médico resulta importante el hecho de que las enzimas que metabolizan el alcohol en el organismo, difieren de un individuo a otro, lo que se denomina vulnerabilidad biológica. (Wolfgang.Heckmann)

El etanol es una molécula simple que se mueve fácilmente a través de las membranas celulares y que se equilibre rápidamente entre la sangre y los tejidos. El nivel del alcohol en la sangre se expresa en miligramos o gramos de etanol por decilitro ( por ejemplo 100 mg/dl ó 0.10 g/dl), un nivel de 0.02 a 0.03 por ejemplo, es el resultado de la ingestión de 1 a 2 dosis de bebidas alcohólicas. Como consecuencia el organismo metaboliza y excreta cerca de 1 dosis/hora. (Wolfgang.Heckmann)

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo *Magnus Huss* en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (García.Gutierrez 2004)

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, el individuo y, por ende, la sociedad (3)

**OMS** denomina en la actualidad al alcoholismo como “síndrome de dependencia al alcohol”. La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol., estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe

El alcoholismo es una enfermedad, una manera de vivir o una degeneración individual y como tal enfermedad, tiene su propia historia natural, factores de riesgo, precipitantes, factores protectores, consecuencias típicas. El médico sueco Magnus Huss fue quien empleó por primera vez el término de Alcoholismo para englobar todos los problemas que en el hombre se derivan de la ingesta de bebidas alcohólicas. (Jessica Flores Herrera)

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40% (Ahumada-Cortez)

La OMS establece que para evitar problemas con el alcohol, el consumo aceptable es de hasta 15 dosis/semana para hombres y 10 para mujeres, siendo que una dosis equivale a cerca de 350 ml de cerveza, 150 ml de vino o 40 ml de una bebida destilada, considerando que cada una tiene entre 10 y 15 g de etanol. (Wolfgang.Heckmann

En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), que implica cirrosis hepática, lesiones intencionales y no intencionales, accidentes de vehículo de motor y homicidios

El abuso del alcohol y sustancias prohibidas es un problema importante de salud pública en Estados Unidos y América Latina. La prevalencia a lo largo de la vida del consumo excesivo del alcohol se aproxima al 18%, mientras que la prevalencia de la dependencia alcohólica en el mismo periodo se acerca al 13% (2).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011 (ENA) en México el 42.9% de los adolescentes de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 30% en el último año y el 14.5% en el último mes. Por género se encontró que el 17.4% de los hombres y el 11.6% de las mujeres ha consumido alcohol el último mes. Siendo la cerveza la bebida preferida por la población, seguida por los destilados y los vinos de mesa ( AHUMADA-CORTEZ)

Con el término “síndrome de dependencia del alcohol” la Organización Mundial de la Salud definió en 1976 a un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol de manera repetida, continua o periódica, respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, con el objetivo de experimentar efectos psíquicos, que acaban interfiriendo en la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor -- definición asumida y aceptada para esta investigación--.( Ethel Alderete 2008)

Algunos aspectos conceptuales sobre alcoholismo

A. Tolerancia: adaptación cerebral a la presencia de altas concentraciones de alcohol.  
B. Dependencia física: síntomas de abstinencia que ocurren cuando disminuye o cesa el consumo de alcohol. ( García.Gutierrez 2004)

1. Que se sobrepase la norma de consumo habitual en un medio determinado. Es decir, que exista realmente un abuso del tóxico y que este abuso no sea transitorio, sino un patrón de comportamiento estable.
2. Que se hayan producido daños tanto orgánico como psíquico y social.
3. Que exista un nivel de esclavitud ante el tóxico que determine que el sujeto, a pesar de reconocer el efecto dañino por experiencia propia, no sea capaz de detener el consumo.

D. Etapas del alcoholismo

Consumo de riesgo  
Cuando se cumple solamente el primer requisito, se dice que la persona presenta un consumo de riesgo (por el peligro de enfermar).

1. Consumo dañino.  
Cuando se cumplen los requisitos primero y segundo.
2. Dependencia

Si están presentes los 3 requisitos se habla de dependencia, y es en estas 2 últimas modalidades (consumo dañino y dependencia) cuando realmente se trata de una enfermedad, mientras que el consumo de riesgo constituye una etapa de tránsito hacia la afección. (García. Gutiérrez 2004)

## **Familia alcohólica**

La Familia es un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. Según la OMS la familia puede considerarse a los miembros del hogar, emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. (

La familia que en muchas oportunidades actúa como factor protector, puede en algunos casos ser factor de riesgo hacia el consumo en los jóvenes estudiantes, en un estudio realizado en Venezuela se observó una relación importante y significativa entre el consumo del estudiante y consumo familiar, predominando presencia del padre consumidor en todos los grupos de riesgo, en 35.6% para los sociales, 29.2% para consumo de riesgo y 28.6% en alumnos bebedores problema. Esta investigación revela la familia como factor de riesgo hacia el consumo de alcohol en el estudiante. (Ortega.Arteaga 2008).

La familia del paciente alcohólico, es aquella que ha permitido que la enfermedad del alcoholismo afecte en su funcionamiento al sistema familiar. Esta afectación debe con mucha frecuencia, principalmente a que los convivientes con enfermos adoptan inconscientemente patrones de conducta similar a él. (La familia alcohólica. Quiroz Pérez).

El estudio del abuso de alcohol dentro de la historia familiar, ha demostrado que existe asociación entre padres alcohólicos y el desarrollo de alcoholismo en sus hijos, debido a que pareciera existir a parte del factor social de modelaje, una predisposición genética. (Ortega.Arteaga 2008)

Con relación a la presencia de consumo familiar de alcohol, algunos autores consideran que es el factor de riesgo más importante para iniciarse en el consumo de una

sustancia, lo que ha sido corroborado en varias investigaciones. En la literatura se plantea que los hijos de alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad que otros adolescentes de convertirse en adictos, lo que pudiera explicarse por los factores genéticos, pero fundamentalmente por el papel del ejemplo y la existencia de una mayor tolerancia familiar ante el consumo ( Pérez. Rosabal 2016)

Uno de los factores contextuales asociados con el uso de alcohol en la adolescencia es tener una historia de alcoholismo familiar, la cual se asocia con un mayor consumo de alcohol y con mayor frecuencia de problemas con el alcohol (Lerma.Cabrera 2015)

Lo primero que deben hacer estas familias es darse cuenta de que el alcoholismo afecta a toda la familia, no nada más al alcohólico, ya que mientras uno pasa la vida sin poder abandonar la bebida, los otros gastan su vida en lograr que el alcohólico no beba. (La familia alcohólica. Quiroz Pérez.2005) y de esta forma en que el alcohólico deja sus actividades cotidianas pues afecta sus actividades productivas diarias, actividades escolares y sociales del resto de la familia, generándose una conducta centrípeta hacia su entorno familiar.

La conducta global de la familia en términos generales es caótica e impredecible, con un ambiente marcadamente estresante y rígido, con periodos de violencia de diferentes grados, tanto entre los diferentes subsistemas, como dentro de ellos, hacen amenazas constantes y si no hay violencia física y verbal, existe la emocional, la cual es muy acentuada. (La familia alcohólica. Quiroz Pérez 2005).

Un subsistema es una unidad específica de algunos miembros dentro del sistema familiar. Cada subsistema reúne unos criterios que posibilitan la creación de un vínculo propio y único con una organización y estructura particular.

Los subsistemas que podemos encontrar en el familiar son los siguientes:

- ❖ **SUBSISTEMA CONYUGAL:** Compuesto por la pareja heterosexual u homosexual, se establece debido al vínculo afectivo que los ha llevado a decidir compartir su vida.(pareja).
- ❖ **SUBSISTEMA PARENTAL:** Se focaliza en la relación como padres brindando a sus hijos todo tipo de atención, educación y crianza.

- ❖ **SUBSISTEMA FILIAL:** Está compuesto por los hijos/as en calidad de tales, que conforman un núcleo diferenciado frente al sistema familiar.
- ❖ **SUBSISTEMA FRATERNAL:** Conformado por los hijo/as, en el cual pueden surgir grupos diferenciados que comparten características comunes como, por ejemplo, el sexo, edad, aficiones, etc.
- ❖ **SUBSISTEMA INDIVIDUAL:** Aquel que comprende cada miembro del sistema familiar, pero de forma autónoma e individual.

La necesidad de atención y de relación de cada subsistema con el subsistema individual favorece el buen funcionamiento de las relaciones e interacciones familiares.

La familia alcohólica tiene un ciclo particular que ha descrito Jackson que se presenta con mucha frecuencia, son 6 en orden de cómo se presentan:

1. **NEGACION:** el inicio del desarrollo de la enfermedad se justifica, por ejemplo: bebió por el cansancio, la preocupación o por un día malo.
2. **INTENTOS DE ELIMINAR EL PROBLEMA:** El cónyuge no alcohólico se da cuenta de que el beber no es normal, y trata de presionar al alcohólico para que no lo haga., tenga más cuidado a lo disminuya.
3. **DESORGANIZACION Y CAOS:** El balance de la familia empieza a debilitarse, el cónyuge no puede fingir más que todo está bien y la mayor parte del tiempo se anda de crisis en crisis, existen problemas financieros.
4. **REORGANICACION A PESAR EL PROBLEMA:** El cónyuge asume gran parte de las responsabilidades para la familia., puede implicar buscar un trabajo, y trata de promover la vida familiar.
5. **ESFUERZOS PARA ESCAPAR:** El cónyuge intenta la separación o el divorcio.
6. **REORGANIZACION DE LA FAMILIA:** Ocurre sin el miembro alcohólico (La familia alcohólica. Quiroz Pérez 2005).

## **La sociedad, la cultura y el consumo de alcohol**

Su origen se relaciona, con aspectos mágicos y religiosos. Formando parte de rituales y festividades colectivas, también ha estado presente en momentos de crisis cultural y de valores (Alonso, 2008; Edwards, 2005). Es considerada la droga legal más consumida que ha formado parte del entorno social y cultural a través de los años, su devenir histórico la ha convertido en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social. El consumo de alcohol en los adolescentes es el reflejo de la adaptación a la sociedad y con un significado social durante la transgresión, el inicio al mundo adulto y el de cierto atractivo personal (Pons & Buelga, 2011). Desde el nacimiento los procesos de aprendizaje y de socialización presentes durante el desarrollo del ser humano influyen a través del aprendizaje de normas y comportamientos socialmente aceptados en la familia, la escuela, los amigos/pares y los medios de comunicación (Becoña, 2002). La familia juega un papel crucial protegiendo del consumo de drogas, dado que la familia es el primer entorno social en el que se desarrolla el individuo y se modelan conductas, posee una estructura, organización, jerarquización y patrones de interacción social que condicionan el comportamiento de sus miembros.

### III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol tiene características particulares en la población de San Pablo, Toluca, porque es una de las principales comorbilidades y mortalidades en la comunidad. Se observó en el periodo comprendido de febrero del 2016 a enero del 2018, un registro de 25 muertes en total, 17 defunciones ocurrieron por cirrosis hepática y enfermedad alcohólica nutricional (Certificados de defunción de la oficialía única de San Pablo, Toluca, Qro, 2016 -2018), lo que representó el 68% de los fallecimientos en ese periodo, el porcentaje de muertes por ingesta de alcohol es alto, encontrándose que los factores demográficos y la presencia de una familia alcohólica son factor de riesgo para el desarrollo de dependencia al alcohol en dicha comunidad.

De acuerdo a esto se plantea la siguiente pregunta de investigación:  
¿Cuáles serían los factores de riesgo que presenta el paciente alcohólico en la comunidad de San Pablo Tolimán?

#### IV. JUSTIFICACION

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud mundial. Causa anualmente 2,5 millones de muertes en el mundo, ocupando el tercer lugar como factor de riesgo para la salud por los daños al hígado, estómago, páncreas, corazón y provoca desnutrición. En América Latina se le atribuye el 5.4% de todas las muertes y el 10% de años perdidos de vida productiva (Cabrera-Jiménez, 2013)

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo del paciente alcohólico de San Pablo, Tolimán

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar como la familia alcohólica influye para el desarrollo del alcoholismo
2. Identificar como una baja escolaridad influye para el desarrollo del alcoholismo
3. Conocer el perfil sociodemográfico para el desarrollo del alcoholismo
4. Intervenir con platicas educativas a nivel básico para evitar el desarrollo del alcoholismo familiar
5. Conocer si las actividades socioeconómicas influyen el e desarrollo y dependencia al alcoholismo.
6. Analizar si el entorno cultural como son las costumbres de algún pueblo o sociedad influyen en el desarrollo del alcoholismo.

## HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

A mejor conocimiento de los factores de riesgo identificados, menor será el desarrollo de alcoholismo en adolescentes y adulto joven, disminuyendo de esta forma la morbilidad y mortalidad de enfermedades relacionadas con el alcoholismo presentado en los últimos años en la comunidad de san pablo Tolimán.

## METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo, Prospectivo y transversal, que se realizó en la Comunidad de San Pablo Tolimán.

### UNIVERSO

Constituido por 250 pacientes tomados al azar en los expedientes del centro de salud San Pablo Tolimán.

### LUGAR DE INVESTIGACION

Comunidad de San Pablo, municipio de Tolimán, Querétaro.

### MUESTRA

El tamaño de la muestra según la población corresponde a 250 aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{(N-1)E^2 + Z^2 P(1-P)}$$

Se realiza el sondeo rápido en la comunidad con ayuda de algunas personas capacitadas para aplicar el cuestionario, realizándose en los 5 barrios de la comunidad, se realizaron 250 encuestas bajo consentimiento informado del entrevistado (Anexo 1)

### CRITERIOS DE INCLUSION

- Paciente ambos sexos
- Edad entre 15 a 75 años
- Residentes de la comunidad San Pablo, Tolimán
- Con consumo de alcohol

### CRITERIOS DE EXCLUSION

- Menor de 14 años y mayor de 65 años.

- Personas que no quisieron ser encuestadas

## DEFINICION DE VARIABLES

**Tabla 7**

*Listado y operacionalización de las variables que se contemplaron durante el estudio.*

**Variable dependiente.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida

**Variable independiente.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida

**Variable intervenciones.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Cuantitativa	Escala tipo Liker años cumplidos, puedes agrupar por rangos de edad
Sexo	Condición Orgánica que distingue a los machos de las hembras	Mujer u hombre de acuerdo a los órganos reproductores externos de una persona	Cualitativa	
Cultutra	Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, etc.	Usos y costumbres de una comunidad		
Familia	Grupo de personas formado por una pareja(unidos por lazos legales o religiosos) que conviven y tienen un proyecto de vida en común y sus hijos cuando los tienen	Grupo de personas que viven bajo un mismo techo unidos por lazos consanguíneos o legales	Cualitativa	TEST DE LA PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR el test (APGAR), es funcionalidad, (FACES) adaptabilidad y cohesión, (dinámica familiar ambos), genograma, tipología familiar (estructura), ¿que vas a evaluar de la familia?
Trabajo	Acción o actividad de trabajar	Que es lo que realizan la personas	Cualitativa	

Trabajar	Realizar una actividad física o intelectual en general de forma continuada y recibir un salario por ella	Realizar una actividad física o intelectual en general de forma continuada y recibir un salario por ella	Cualitativa	Agricultor, comerciante, empleado, obrero, etc.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Situación conyugal	cualitativa	Soltero, casado, divorciado etc.
Escolaridad	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender durante el tiempo que dura la enseñanza obligatoria	Grado de estudios de una persona	Cualitativa	Analfabeta, primaria, secundaria, bachillerato, técnico, licenciatura etc.

## PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El estudio se divide en 2 fases, en la primera fase se seleccionó a 1 persona de cada barrio, la cual se capacito para la aplicación del cuestionario de recolección de datos e identificación del paciente, la segunda fase se caracterizó por la obtención de los datos de los pacientes de los 5 barrios de la comunidad de San Pablo Tolimán, el cual fue utilizado para su posterior análisis y para la estratificación de las variables. Asimismo el procedimiento fue dividido en 2 fases y las cuales serán descritas a continuación:

Primera Fase: Se realizó la invitación a 3 personas pertenecientes al grupo de prospera de cada barrio, con la finalidad que de aplicaran los cuestionarios a la población de cada barrio, de las 3 personas invitadas solo 1 de cada barrio acepto, las otras 2 personas rechazaron la invitación por falta de tiempo, trabajo, hijos, etc. quedando 1 persona por cada barrio la cual se capacito para la aplicación del cuestionario de identificación del paciente, Audit, CAGE, Test de la percepción del funcionamiento familiar. Con la finalidad que fueran bien capacitados para la aplicación de dichos instrumentos. Se le entrego 50 cuestionarios a cada persona capacitada para que lo aplicara en su barrio siendo un total de 250 cuestionarios aplicados. Los sujetos se seleccionaron por muestreo aleatorio, se fue tocando casa por casa, e informando a cerca de la aplicación del cuestionario, se hizo un censo de casas elegibles y finalmente se eligió a un sujeto al azar por vivienda, si la persona se rehusaba a participar se elegía a otra persona de la misma vivienda.

La Segunda fase: la Obtención de la recolección de datos de dichos cuestionarios aplicados

## Resultados

Se tomaron en cuenta los 250 cuestionarios aplicados al azar a la población de los 5 barrios de la comunidad de san Pablo Tolimán y que cumplían con los criterios de inclusión,

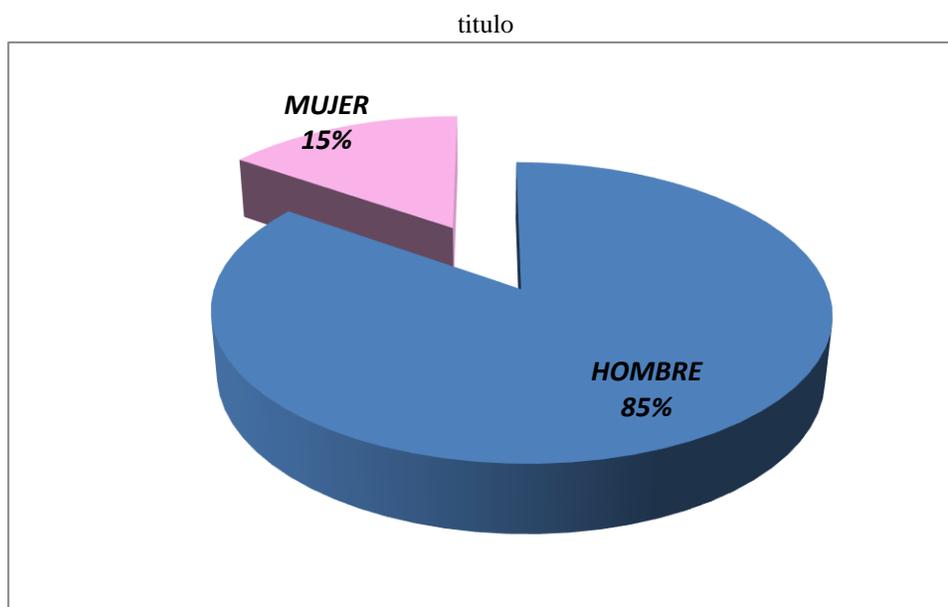
## VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Sexo

Tabla :1  
Distribución por sexo  
n= 250

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	212	84.8	84.8	84.8
	Mujer	38	15.2	15.2	100
	Total	250	100	100	

Fuente:



Fuente:

SEXO: Del total de las personas entrevistadas en los 5 barrios de la comunidad de San pablo Tolimán y que cumplieron con los criterios de inclusión, correspondieron en su mayoría al género masculino 84.8% (212) y al género femenino solo el 15.2% (38), lo que refleja que la población de mayor consumo de alcohol es el sexo masculino, (tabla 1 y figura 1

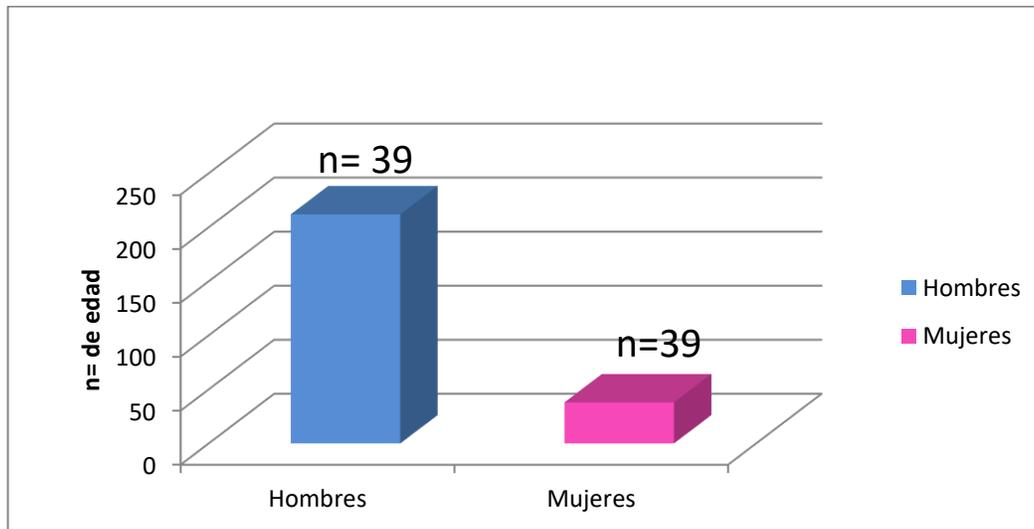
DISTRIBUCION DE EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LOS 5 BARRIOS DE LA COMUNIDAD DE SAN PABLO TOLIMAN.

**Tablas 2**  
*Distribución por edad del género femenino*

N	Válido	38
Media		39
Mínimo		19
Máximo		65
Percentiles	19	47.00
	39	56.00
	65	61.00

**Tabla 3**  
*Distribución de edad en género masculino.*

N	Válido	212
Media		39
Mínimo		16
Máximo		72
Percentiles	16	48.25
	39	54.50
	72	63.25



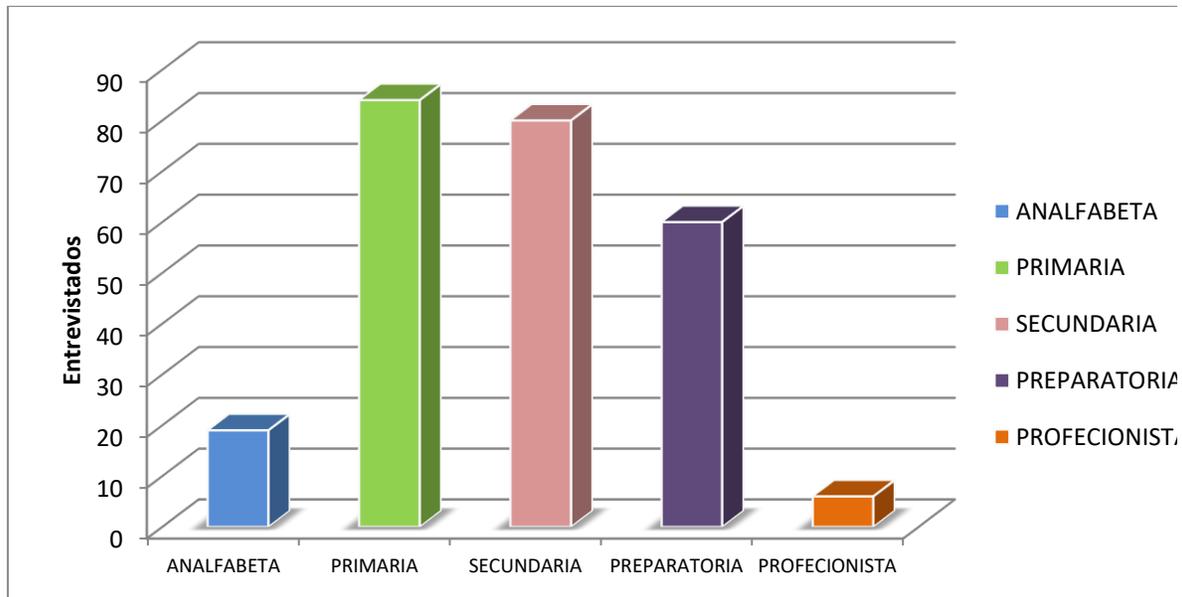
**Promedio de la edad de los pacientes entrevistados**

El promedio de edad de los pacientes entrevistados se observa que es de 39 años para ambos sexos, con un mínimo de edad en género femenino de 19 y máximo de 65 y en género masculino con un mínimo de 16 y un máximo de 72 años de edad.

**Tabla 4**

**Escolaridad de los entrevistados**

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	19	0.076	7.6	7.6
	Primaria	85	0.336	33.7	41.4
	Secundaria	80	0.320	32.2	73.5
	Preparatoria	60	0.240	24.1	97.6
	Profesionista	6	0.024	2.4	100.0
	Total	250	98.419	100.0	



**Figura 3**

***Distribución de la escolaridad de los entrevistados.***

Esta tabla representa la escolaridad que presentaron los entrevistados siendo el de porcentaje mayor la escolaridad primaria en un 84 entrevistados (33.7%), la secundaria en 80 entrevistados que corresponde al (32.1%) preparatoria, profesionista en un 60 entrevistados que representa el (24.1 %) y analfabeta en un 19 entrevistados (7.6%). Siendo importante esta grafica porque nos permite ver que la mayoría de los entrevistados solo cuentan con el nivel básico de primaria.

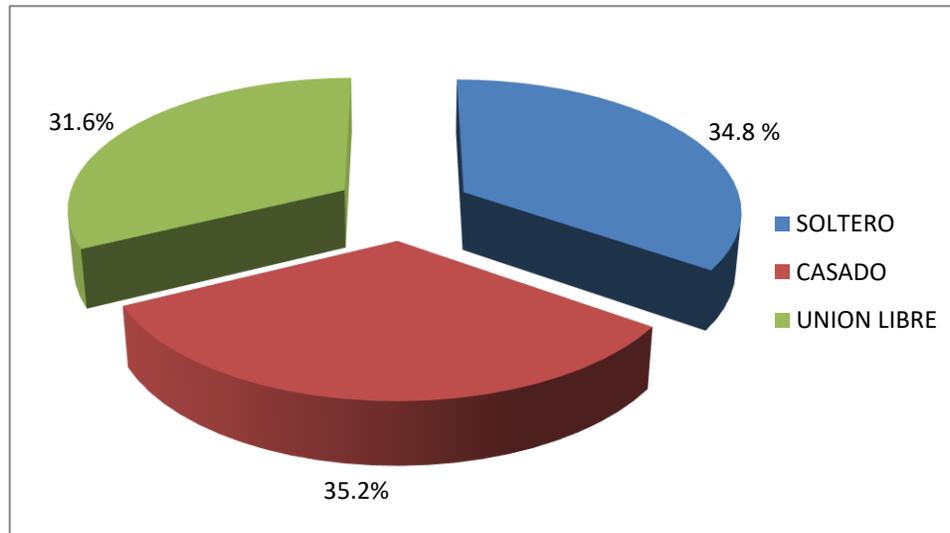
**DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS**

La siguiente grafica representa el estado civil de los entrevistados donde podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en estado civil soltero con 88 pacientes (35.2%), estado civil casado en 82 pacientes (32.8%), unión libre 80 entrevistados (32.0%).

**Tabla 5**

***Distribución por estado civil:***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
SOLTERO	88	35.2	34.4	34.8
CASADO	82	32.4	32.8	67.6
UNION LIBRE	80	31.6	32.0	99.6
Total	250	100.0		



**Figura 4**

***Estado civil de los entrevistados***

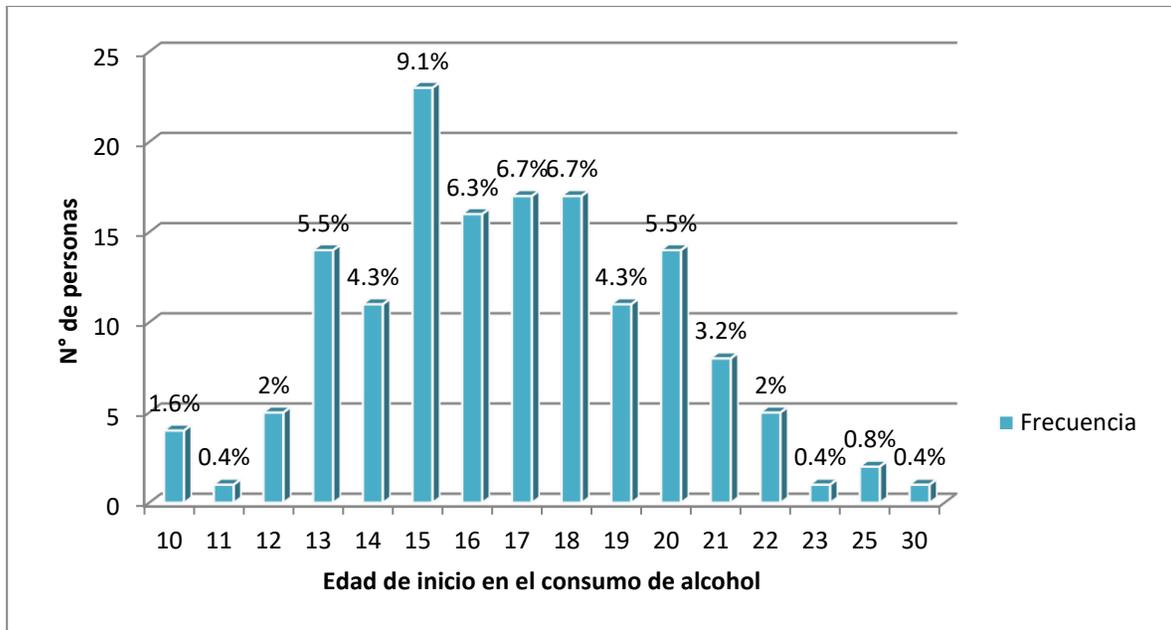
DISTRIBUCION POR EDAD EN LA QUE SE INICA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA COMUNIDAD DE SAN PABLO TOLIMAN.

La siguiente grafica demuestra la distribución por edad de inicio del consumo de alcohol en la comunidad de san pablo Tolimán, predominando la edad de 15 años 23 entrevistados (9.15%), 17 y 18 años (6.7%), 16 años (6.3%), 13 y 20 años (5.5%), 14 y 19 años (4.3%), 21 años (3.2%), 12 y 22 años (2.0%), 10 años (1.6%). Lo que representa que en la comunidad de San Pablo Tolimán la edad 15 años es el promedio de edad para comenzar a consumir alcohol. ( Tabla 6, Figura5)

**Tabla 6**

***Distribución por edad en la que se inicia a consumir alcohol:***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10	4	1.6	1.6	41.6
	11	1	0.4	0.4	42.0
	12	5	2.0	2.0	44.0
	13	14	5.5	5.6	49.6
	14	11	4.3	4.4	54.0
	15	23	9.1	9.2	63.2
	16	16	6.3	6.4	69.6
	17	17	6.7	6.8	76.4
	18	17	6.7	6.8	83.2
	19	11	4.3	4.4	87.6
	20	14	5.5	5.6	93.2
	21	8	3.2	3.2	96.4
	22	5	2.0	2.0	98.4
	23	1	0.4	0.4	98.8
	25	2	0.8	0.8	99.6
30	1	0.4	0.4	100.0	
	Total	250	100.0		



**Figura 5**

*Edad en la que se inicia con el consumo de alcohol*

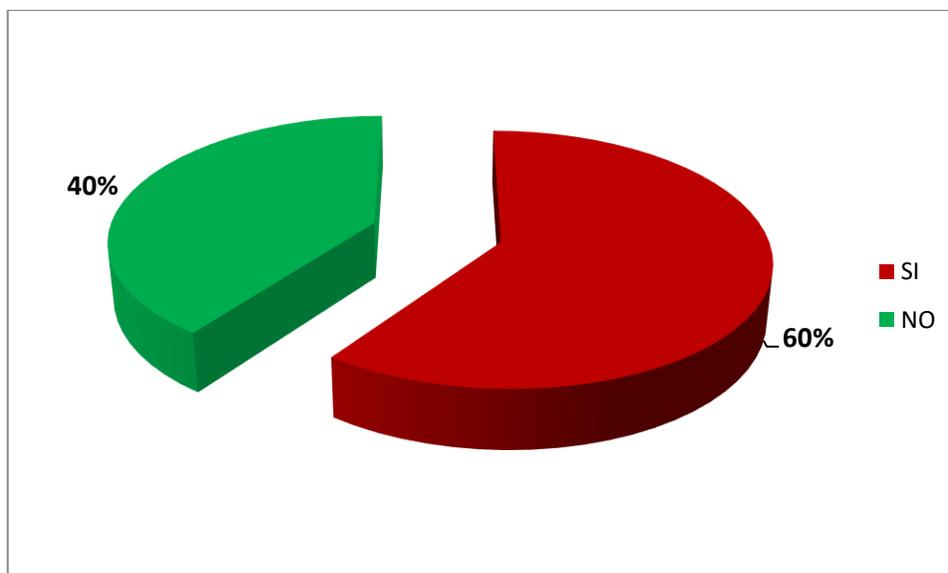
DISTRIBUCION DE ENTREVISTADOS QUE CUENTAN CON AL MENOS UN FAMILIAR DEPENDIENTE DE ALCOHOL

Esta grafica representa el número de entrevistados que refirieron haber contado con algún familiar consumidor de alcohol, de los 250 entrevistados, 150 entrevistados refirieron algún familiar (60%) y 100 negaron tener algún familiar cercano consumidor de alcohol (40%). (Tabla 7, figura 6).

**Tabla 7**

*Distribución de entrevistados que cuentan con por lo menos un familiar dependiente de alcohol*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	150	60.0	60.0	60.0
	NO	100	40.0	40.0	100.0
	Total	250	100.0		



**Figura 6**

**Personas que cuenta con familiares dependientes de alcohol**

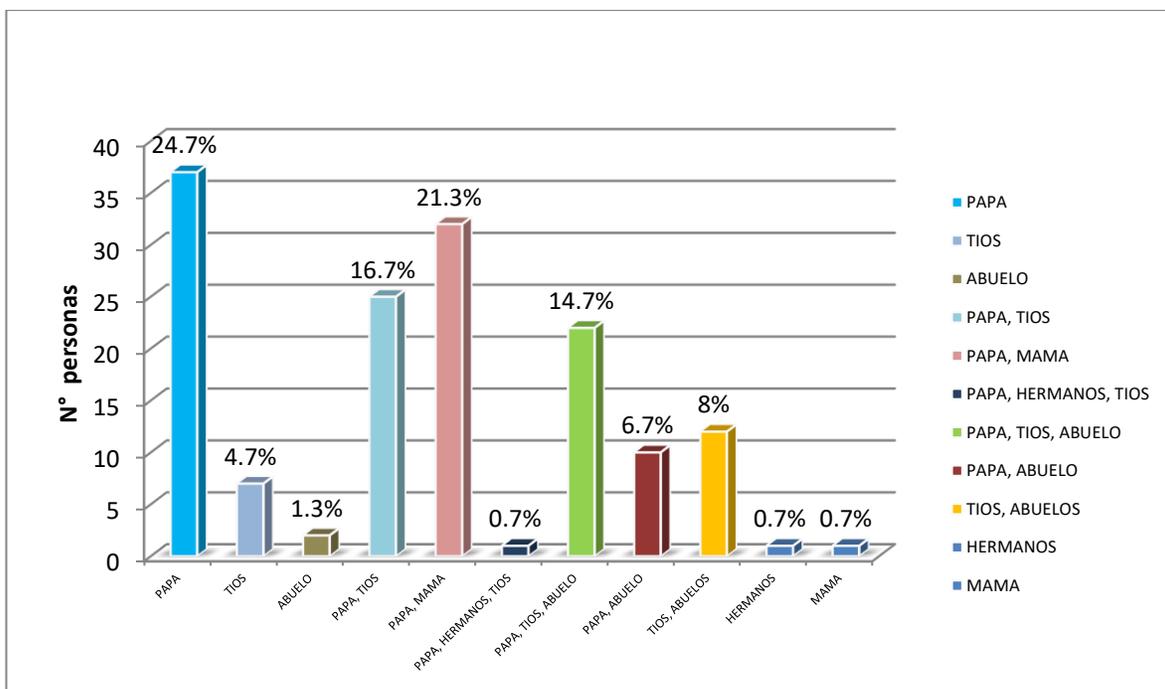
#### DISTRIBUCION DE FAMILIARES ALCOHOLICOS CERCANOS

Dentro de la distribución de algún familiar cercano con alcoholismo, se encontró que el padre es la persona que más porcentaje presenta 37 entrevistados lo mencionaron como persona principal lo que representa el (24.7%). Seguida de Papa y Mamá con 32 paciente entrevistados (21.3%), Papá y Tíos 25 (16.7%), Papá, Tíos, Abuelos 22(14.7%).

**Tabla 8**

**Distribución sobre que familiar padece de alcoholismo**

	Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PAPA	37	24.7	24.7
	TIOS	7	4.7	29.3
	ABUELO	2	1.3	30.7
	PAPA, TIOS	25	16.7	47.3
	PAPA, MAMA	32	21.3	68.7
	PAPA, HERMANOS, TIOS	1	0.7	69.3
	PAPA, TIOS, ABUELO	22	14.7	84.0
	PAPA, ABUELO	10	6.7	90.7
	TIOS, ABUELOS	12	8.0	98.7
	HERMANOS	1	0.7	99.3
	MAMA	1	0.7	100.0
	Sin Familiar alcohólico	100	40.0	40.0
	Total	250	100.0	



**Figura 7**

**Que familiar es el que cuenta con alcoholismo**

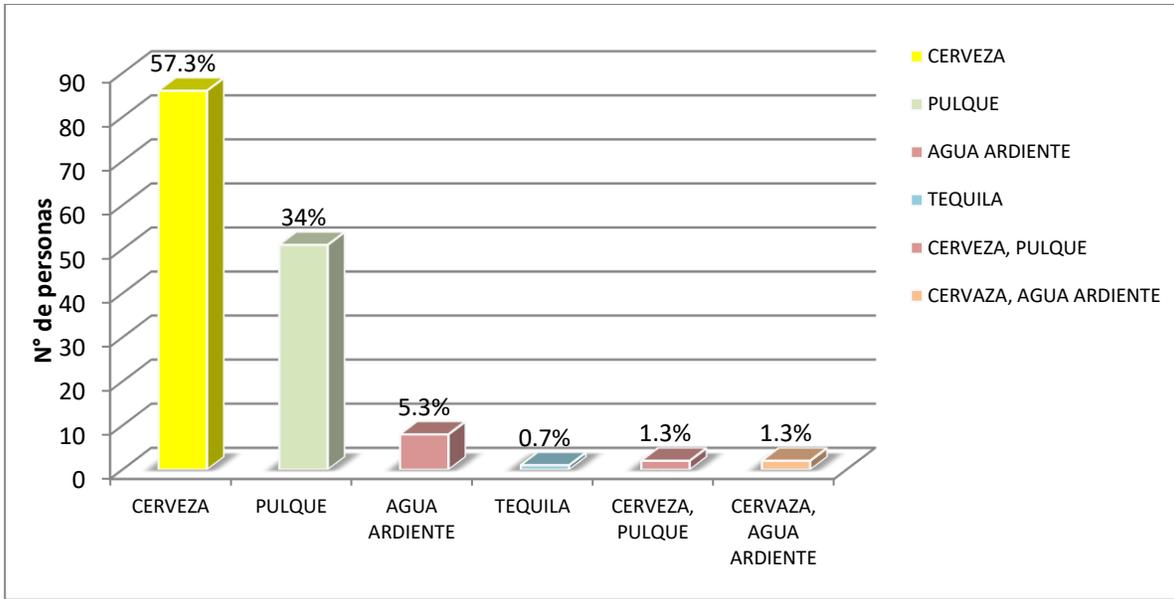
#### DISTRIBUCION DEL TIPO DE BEBIDA

La bebida que más se consume en la comunidad de San Pablo, Tolimán es la cerveza con un número total de 86(57.3), seguida del pulque 51 (34.0%), Agua Ardiente 8(5.3%)

**Tabla 9**

**Distribución de qué tipo de bebida consumen con más frecuencia las personas con dependencia de alcohol**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CERVEZA	86	57.3	57.3	57.3
	PULQUE	51	34.0	34.0	91.3
	AGUA ARDIENTE	8	5.3	5.3	96.7
	TEQUILA	1	0.7	0.7	97.3
	CERVEZA, PULQUE	2	1.3	1.3	98.7
	CERVAZA, AGUA ARDIENTE	2	1.3	1.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	



**Figura 8**

**Que bebida consumen con más frecuencia**

## ANALISIS

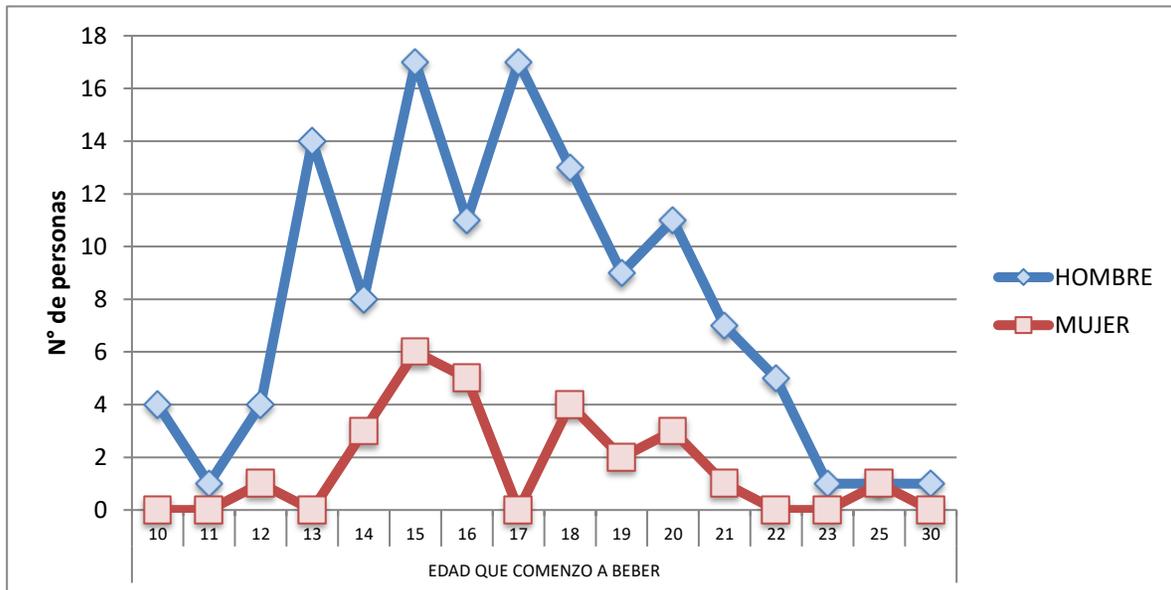
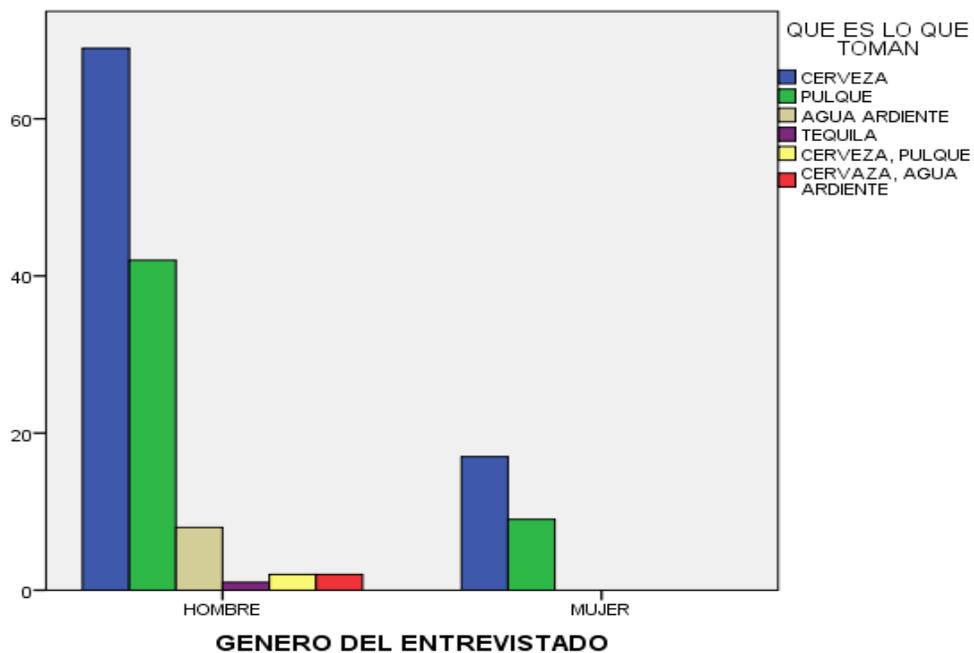


Figura 9

### *Relación entre la edad del comienzo a beber y el sexo*

Se puede observar que la incidencia en el consumo de alcohol en esta muestra para el estudio fue mayor en el sexo masculino sin embargo comparado con otros estudios se reporta una incidencia creciente en el consumo de alcohol en las mujeres, se confirma que la edad en que se inicia a beber es en la adolescencia entre los 14 a 18 años con mayor incidencia y es muy parecido en ambos sexos.

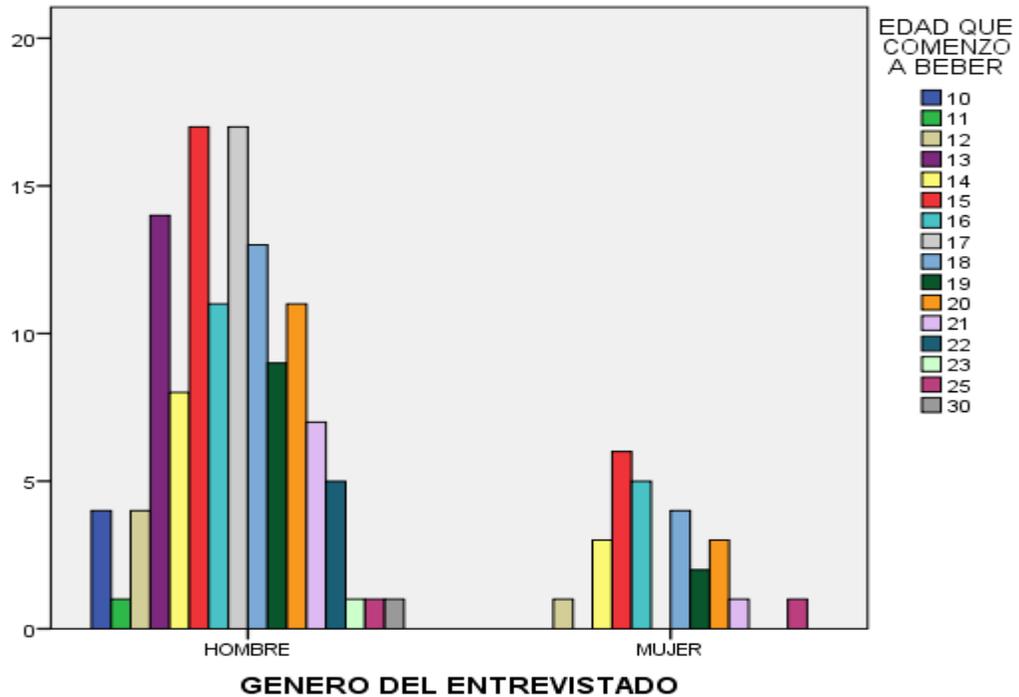


**Figura 10**

***Relación entre el género y la bebida más común***

---

En cuanto a la bebida más común de consumo se observa que la de elección es la cerveza y el pulque esta última bebida tradicional en la comunidad estudiada, siendo muy similar en ambos sexos, aunque en los hombre existe una mayor diversidad pero con mucha menor incidencia.



**Figura 11**

*Relación en la edad de inicio en el consumo de alcohol*

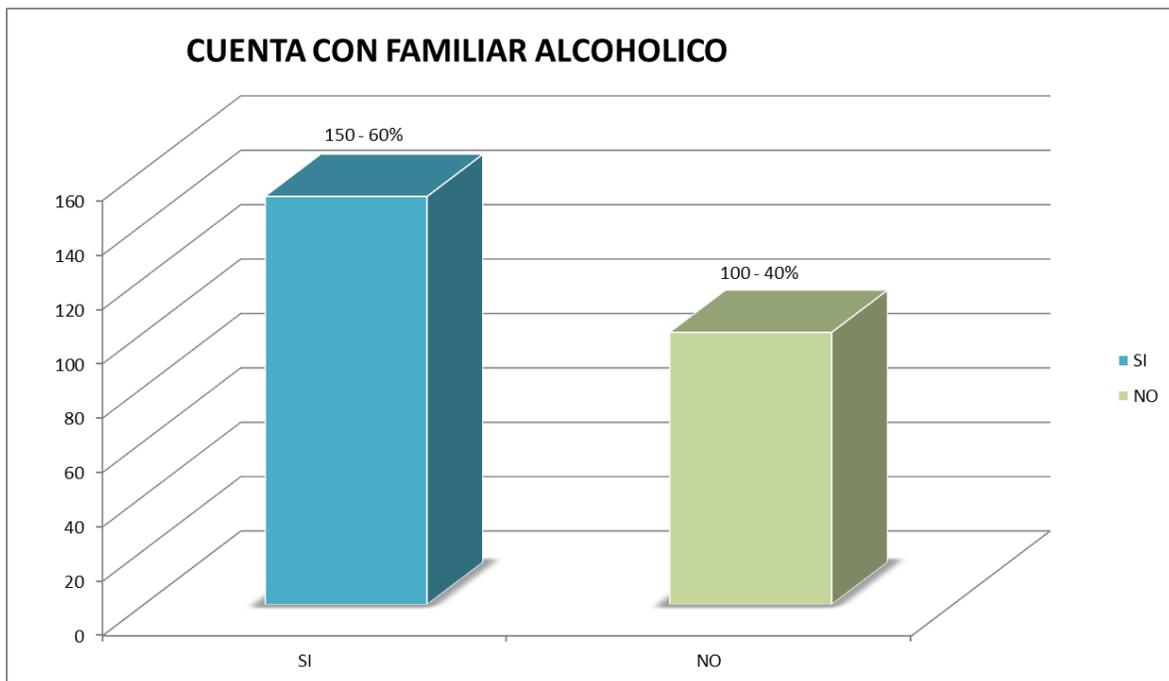
En cuanto a la relación de género en consumo de sexo, comprobamos que en los hombres la edad promedio de inicio de bebida es entre los 15 y 16 años de edad, y tomando en cuanto el género femenino la edad promedio de inicio de ingesta de bebidas alcohólicas es también entre los 15 y 16 años de edad respectivamente. Representado esto una importante edad de inicio del alcoholismo porque a esa edad todavía son personas manipulables y con ayuda y una persona cercana a él no alcohólica puede no desarrollar alcoholismo.

Figura 11

*Relación entre personas que tienen un familiar con alcoholismo*

CUENTA CON FAMILIAR ALCOHOLICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	150	60.0	60.0	60.0
	NO	100	40.0	40.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

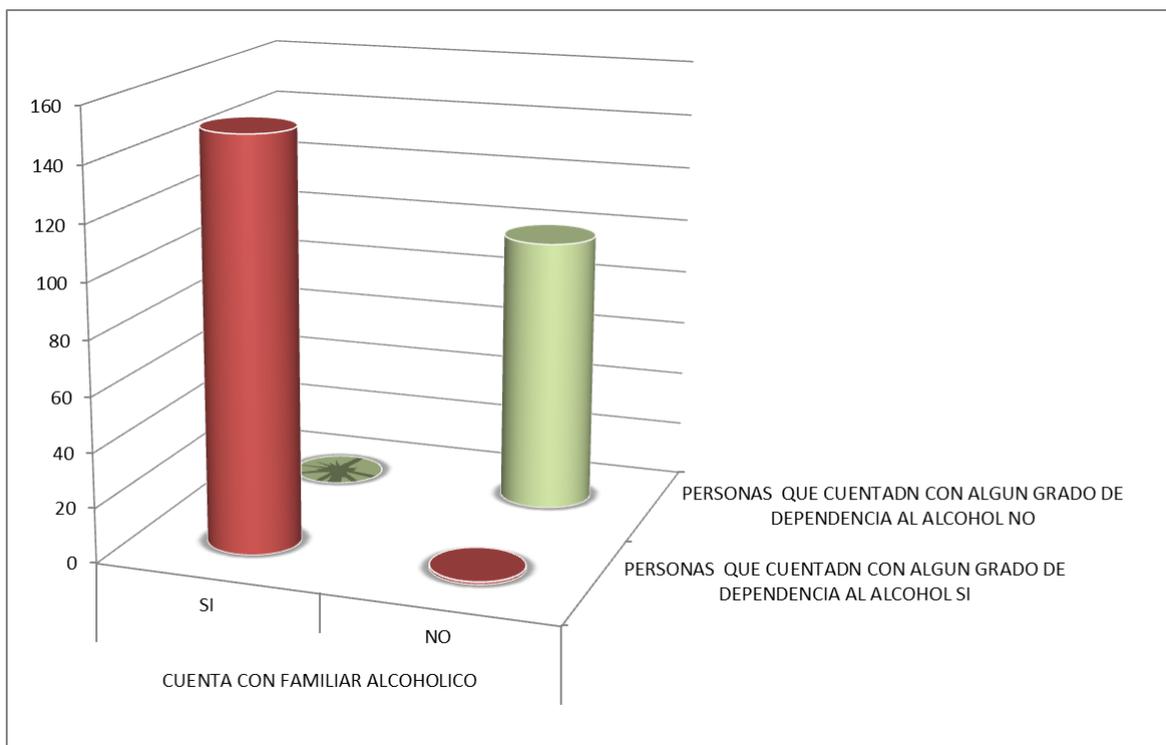
De los 250 paciente de población total encontramos que de los que cuentan con algún familiar alcohólico se encuentra el 60% representando más de la mitad de la muestra y solo el 40% de los casos no cuentan con algún familiar alcohólico, demostrándose así que los en san pablo Tolimán el tener un familiar alcohólico si en factor de riesgo para crear dependencia al alcohol.



**Tabla cruzada PERSONAS QUE CUENTADN CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL\*CUENTA CON FAMILIAR ALCOHOLICO**

Recuento

		CUENTA CON FAMILIAR ALCOHOLICO		Total
		SI	NO	
PERSONAS QUE CUENTADN CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL	SI	149	1	150
	NO	0	100	100
Total		150	100	250



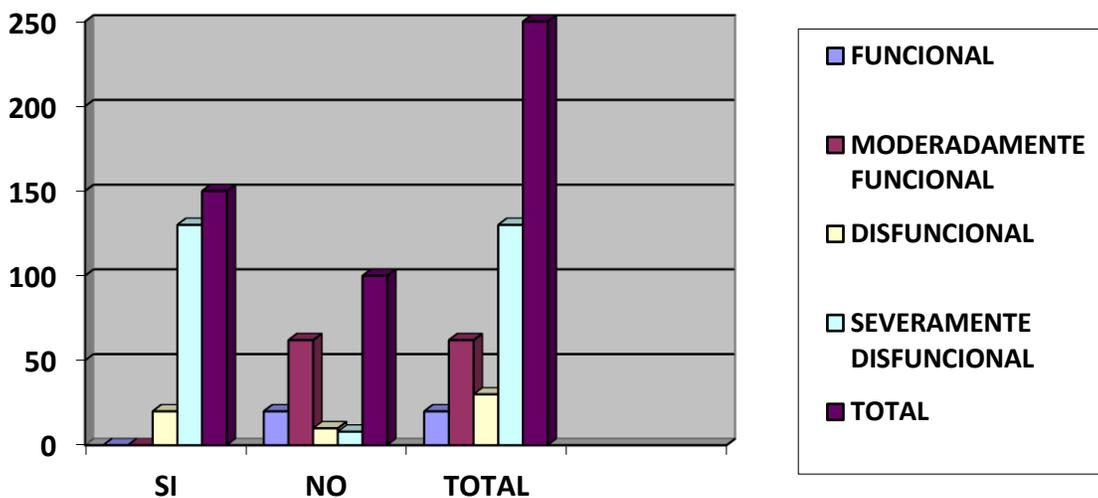
## Relación entre el alcoholismo y el funcionamiento familiar

**Tabla cruzada FUNCIONALIDAD FAMILIAR \*PERSONAS QUE CUENTADN CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL**

Recuento

		PERSONAS QUE CUENTAN CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL		Total
		SI	NO	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FUNCIONAL	0	20	20
	MODERADAMENTE FUNCIONAL	0	62	62
	DISFUNCIONAL	20	10	30
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	130	8	138
Total		150	100	250

En esta tabla se puede observar que la dependencia al alcohol es un factor importante y desencadenante de la funcionalidad familiar, de los 150 pacientes con dependencia al alcohol 130 familiar se encuentra en severamente disfuncional y 20 familiar con disfuncionalidad, moderadamente funcional 0 y funcional 0, mientras que en los paciente que no fueron dependientes de alcohol, 62 familias son moderadamente funcionales, 20 familiar son funcionales, 10 familias son disfuncionales, y 8 familias son severamente disfuncional, con estos resultado se comprueba que el alcoholismo sin es un factor de riesgo para tener una familia disfuncional.



## DISCUSION

Se ha observado en estudios anteriores que es común que en la etapa de la adolescencia se empieza a experimentar con el consumo de alcohol, por diferentes factores, desde sociales, familiares, personales, el consumo promedio del alcohol en los jóvenes comienza entre los 12 y los 15 años de edad, la mayoría de las veces con un consumo seguro pero existen casos que pueden evolucionar hacia consumo riesgoso o dañino. El anterior es un dato relevante cuando hoy en día existe en el mundo un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. (*Medwave* 2013).

Los padres y la familia en general pueden ejercer una influencia negativa aportando estilos de vida inadecuados durante el desarrollo del individuo. . (*Medwave* 2013).

Resultados similares a los identificados por la presente investigación los obtuvo Mesa Pérez al asegurar que la influencia de los parientes más cercanos puede ejercer mayor fuerza en la ingestión de la sustancia. González Menéndez señala la presencia del padre alcohólico en el 34,6% de los enfermos por él estudiados. (*Medwave* 2013).

(Camero Machín) refiere haber identificado que en el 87,7% de los hogares donde habitaba un alcohólico se expresaban tensiones y dificultades familiares a partir del consumo de alcohol, el 71,1% de los alcohólicos pertenecían a familias disfuncionales y el 15,5% a familias moderadamente funcionales.

El profesor Sandoval en su libro “Alcohol, Mito y Realidad”, publicado por la Editorial Científico Técnica en el año 2004 plantea que la presencia de un alcohólico en la familia desencadena con frecuencia crisis familiares de carácter no transitorio; en estas familias se va produciendo cada vez más un funcionamiento anómalo al afectarse la comunicación entre sus miembros. La familia suele verse involucrada en diferentes eventos de violencia física y psicológica intrafamiliar (*Medwave* 2013).

Se ha observado que en general los niños comienzan a beber alcohol por motivos y situaciones que involucran a los padres, la exposición a modelos de consumo de alcohol de padres y pares es una de las variables con mayor efecto sobre el uso de alcohol de los niños. Al respecto, la influencia del consumo parental parece ser más importante en las etapas iniciales del consumo.

El presente estudio permite corroborar lo citado en artículos anteriores en donde se puede observar que el consumo de alcohol se inicia de manera temprana entre los 12 y los 15 años de edad.

En cuanto a las características del grupo de estudio nos permite ver que la mayor parte de participantes fue del género masculino, representando un 84.4% del total de la muestra mientras que el sexo femenino solo represento el 15.2% comparado con lo estudios de (Ahumada Cortez) en los cuales se confirma la prevalencia de alcoholismo en el sexo masculino. En relación a la media de la edad de los entrevistados fue de 39 años de edad, siendo la edad promedio entre los 25 y 45 años de edad muy similar a los descritos en artículos anteriores

El haber un familiar dependiente alcohol principalmente el padre representa el 24.7% de todos los pacientes entrevistados, siendo el porcentaje más alto, como lo menciona meadware 2013. La educación básica también represento un factor importante en los pacientes con alcoholismo en la comunidad de san pablo, representando el 37.7 % la educación primaria, la funcionalidad familiar también se vio afectada, representando en paciente dependientes de alcohol que son severamente disfuncionales en un promedio de 130 familiar,

## CONCLUSIONES

1. Se logra confirmar que el alcoholismo familiar sobre todo del padre es un factor de riesgo importante para el desarrollo de crear dependencia al alcohol.
2. La edad promedio de inicio de ingesta de alcohol ocurre en edades tempranas como lo son a los 15 años de edad que es la mayor frecuencia)
3. Tener solamente la escolaridad de educación básica como primaria, secundaria etc. influye para el desarrollo de dependencia del alcohol en los pacientes de la comunidad de San Pablo Tolimán.

4. La disfunción familiar es una característica de los alcohólicos de la comunidad de San Pablo, Tolimán
5. La bebida que más se consume en la comunidad de San Pablo Tolimán es la cerveza, y como segundo lugar el pulque.

## ANEXOS

### ANEXO 1

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD DE SAN PABLO TOLIMAN

#### Consentimiento informado

El que suscribe: \_\_\_\_\_

Informo que la Dra. Rosalina Meléndez Hernández se ha presentado como médico del centro de salud de San Pablo Toliman y que se encuentra realizando una investigación sobre alcoholismo y ha solicitado mi autorización y cooperación para llevar a cabo una investigación relacionada con los factores de riesgo que influyen en el alcoholismo.

Declaro que he sido informado del objetivo del estudio y se me ha explicado.

San Pablo Toliman, Querétaro a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

## ANEXO 2

Factores de riesgo para el desarrollo de alcoholismo en la comunidad de san pablo Toliman

Encuesta del estudio

I.-Edad.

1\_\_\_ 15-19 años.

2\_\_\_ 20-24 años.

3\_\_\_ 25-29 años.

4\_\_\_ 30-34 años.

5\_\_\_ 35 y más años.

II.- Nivel educacional.

1\_\_\_ Primaria terminada.

2\_\_\_ Secundaria terminada.

3\_\_\_ Preuniversitario terminado.

4\_\_\_ Técnico medio.

5\_\_\_ Universitario.

6\_\_\_ Ilustrado.

III.- Ocupación.

1\_\_\_ Estudiante.

2\_\_\_ Trabajador asalariado.

3\_\_\_ Trabajador por cuenta propia.

4\_\_\_ Desocupado.

IV.- Estado civil.

1\_\_\_ Soltero.

2\_\_\_ Casado.

3\_\_\_ Divorciado.

4\_\_\_ Viudo.

VI.- Número de personas que conviven con el encuestado.

1\_\_\_ Ninguna

2\_\_\_ Una

3\_\_\_ Dos

4\_\_\_ Tres

5\_\_\_ Cuatro o más.

VII.- Edad al inicio de ingestión de alcohol.

1\_\_\_ < 15 años.

2\_\_\_ 15-19 años.

3\_\_\_ 20-24 años.

4\_\_\_ 25-29 años.

5\_\_\_ 30-34 años.

6\_\_\_ 35 y más.

7\_\_\_ No procede. VIII.- Presencia de bebedores entre los convivientes del encuestado.

1\_\_\_ Padre.

2\_\_\_ Madre.

3\_\_\_ Hermanos.

4\_\_\_ Abuelos.

5\_\_\_ Tíos.

6\_\_\_ Primos.

7\_\_\_ No procede.

XI.- Funcionamiento familiar del encuestado.

1\_\_\_ Familia Funcional.

2\_\_\_ Familia moderadamente funcional.

3\_\_\_ Familia disfuncional.

4\_\_\_ Familia severamente disfuncional.

XII.- Motivos para ingerir bebidas alcohólicas.

1\_\_\_ Imitación.

2\_\_\_ Me gusta.

3\_\_\_ Tradición familiar.

4\_\_\_ Olvidar problemas.

5\_\_\_ Dependencia.

6\_\_\_ Por invitación.

7\_\_\_ No procede.

## ANEXO 3

### Cuestionario CAGE

1. ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?
  
  2. ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
  
  3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?
  
  4. ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios, o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?
- Número de respuestas positivas:
- Consumo social o bebedor social de 0 a 1 Consumo de riesgo 2 Consumo perjudicial 3  
Dependencia alcohólica 4

## TEST AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
    - (0) Nunca
    - (1) 1 o menos veces al mes
    - (2) 2 ó 4 veces al mes
    - (3) 2 ó 3 veces a la semana
    - (4) 4 ó más veces a la semana
  2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
    - (0) 1 ó 2
    - (1) 3 ó 4
    - (2) 5 ó 6
    - (3) 7 a 9
    - (4) 10 o más
  3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
    - (0) Nunca
    - (1) Menos de 1 vez al mes
    - (2) Mensualmente
    - (3) Semanalmente
    - (4) A diario o casi a diario
  4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
    - (0) Nunca
    - (1) Menos de 1 vez al mes
    - (2) Mensualmente
    - (3) Semanalmente
    - (4) A diario o casi a diario
  5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
    - (0) Nunca
    - (1) Menos de 1 vez al mes
    - (2) Mensualmente
    - (3) Semanalmente
    - (4) A diario o casi a diario
  6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
    - (0) Nunca
    - (1) Menos de 1 vez al mes
    - (2) Mensualmente
    - (3) Semanalmente
    - (4) A diario o casi a diario
  7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
    - (0) Nunca
    - (1) Menos de 1 vez al mes
    - (2) Mensualmente
    - (3) Semanalmente
    - (4) A diario o casi a diario
  8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
    - (0) Nunca
    - (1) Menos de 1 vez al mes
    - (2) Mensualmente
    - (3) Semanalmente
    - (4) A diario o casi a diario
  9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
    - (0) No
    - (2) Sí, pero no en el curso del último año
    - (4) Sí, en el último año.
  10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?
    - (0) No
    - (2) Sí, pero no en el curso del último año
    - (4) Sí, en el último año.
- Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.
- Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.

## ANEXO 5

### Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente. La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

**Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL**

Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

## LITERATURA CITADA

Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe, Gámez-Medina, Mario Enrique; Valdez-Montero, Carolina, ENCODAT\_ ALCOHOL\_2016-2017: REPORTE DE ALCOHOL: EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, Ra Ximhai, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24 Universidad Autónoma Indígena de México El Fuerte, México Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

Cabrera-Jiménez Maura, Consumo de alcohol y factores de riesgo coadyuvantes en los habitantes de una colonia de Iztapalapa, Distrito Federal, VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 16(2):83-89, 2013. **INTERNET**

García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med Milit [Internet]. 2004 [citado 14 Nov 2014];33(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007)

Ethel Alderete, MPH, PhD<sup>I</sup>; Celia P Kaplan, PhD, MA<sup>II</sup>; Gregory Nah, MA<sup>II</sup>; Eliseo J Pérez-Stable, MD. **Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy**, Argentina. Salud pública. Méx vol.50 no.4 Cuernavaca jul./ago. 2008

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS UNA PÚBLICA Y UNA PRIVADA. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Jessica Flores Herrera

Sandoval.Ferrer. Factores de riesgo de recaídas en el alcoholismo y su relación con el funcionamiento familiar. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2013, 10(3)

Factores psicosociales en alcohólicos dependientes Psychological and social factors in dependent alcoholic patients MsC. Aurora Revilla Cervantes,I Dra C. Iliana Beatriz Diaz Corral,II Lic. Marbelis Ducase PilonI y Dra C. Carmen Cecilia Pacheco QuintanaIV

José Manuel Lerma-Cabrera<sup>1</sup> ,Philipp Steinebach<sup>2</sup> , Francisca Carvajal<sup>1</sup> , Valentina Ulloa<sup>3</sup> , Cristian Cid-Parra<sup>4</sup> y Álvaro I. Langer<sup>4</sup> \*Factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol en la adolescencia: El rol preventivo de mindfulness. Psychology, Society, & Education 2015, Vol.7, Nº 1, pp. ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online).

Neris marina Ortega, Yanetzi Loiming Arteaga, Consumo de alcohol, factores de riesgo e información sobre daños a la salud en estudiantes de pregrado. Universidad de Carobobo, Venezuela 2008

Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012

Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina

Revista cubana de investigaciones biomédicas versión on line ISSN1561-3011-El alcoholismo, consecuencias y prevención

Tesis. El Consumo del alcohol en estudiantes del distrito federal, su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. Jessica Valdez Gonzalez. México DF. 2005

<https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>

Wolfgang Heckmann.Camila Magalhaes Silveira .Dependencia alcohólica: aspectos clínicos y diagnósticos. <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap3.pdf>

Ms.C. Elsa Pérez Rosabal, I Ms.C. Yudmila María Soler Sánchez, II Ms.C. Rebeca Pérez Rosabal, III Lic. Gustavo González Osorio. **Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes.** MARZO-ABRIL 2016. <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162g.pdf>

Artículo de revisión. La familia alcohólica, Quiroz Pérez JR. Marzo – Abril 2005; Vol. 12 no.2

[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3672/1/Tesis%20de%20Pregrado.p](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3672/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf)

**df. Tesis: Los factores de riesgo que influyen en el inicio del consumo del alcohol.**

*Medwave* 2013 Ene/Feb;13(1):e5620 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5620.

Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba.

González R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. *Rev Cubana Med.* 2008 Jun;47(2). | [Link](#) |

Ms. Teresa Ortega Veitía<sup>1</sup> , Ms. Dolores de la Cuesta Freijomil<sup>2</sup> y Lic. Caridad Días Retureta. PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN FAMILIAS DISFUNCIONALES. *Rev Cubana Enfermer* 1999;15(3):164-8

**Salud & Sociedad vol.5 no.1 Antofagasta 2014. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes**