

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA NIVEL PREGRADO



TÍTULO

ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SECTOR
CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA" CANTÓN
LOJA.

Tesis previa a la obtención del título de Medica General

AUTORA

Diana Margarita Ojeda Viñamagua

DIRECTOR

Dr. Luís Vicente Minga Ortega, Esp.

LOJA-ECUADOR

Loja, 25 de Octubre del 2016

Dr. Luis Vicente Minga Ortega, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

En cumplimiento a la designación de Director del Proyecto de tesis titulado ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA" CANTÓN LOJA de la egresada de la carrera de Medicina, Srta. Diana Margarita Ojeda Viñamagua; se ha procedido a dirigir, tutoriar y monitorizar su trabajo de investigación de tesis, el mismo que cumple con los parámetros señalados en el Reglamento del Régimen Académico, por lo tanto, autorizo su presentación para la defensa privada y pública de su

Atentamente-.

tesis de grado.

Dr. Luis Vicente Minga Ortega, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Diana Margarita Ojeda Viñamagua, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contrario de las mismas.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Bibliotecario Virtual.

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

Firma:

Cédula: 1105324964

Fecha: 25 de Octubre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Margarita Ojeda Viñamagua, declaro ser autora de la tesis titulada ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA" CANTÓN LOJA.

Como requisito previo a la obtención del Título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice en tercero.

Firma:

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua.

Cédula: 1105324964

Dirección: Chontacruz alto "La Palmera"

E-mail: diana 15-23@hotmail.com

Celular: 0993088272

Datos complementarios:

Director de tesis: Dr. Luis Vicente Minga Ortega, Esp.

Tribunal de tesis:

• Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustos, Mg. Sc.

• Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc

• Dr. Héctor Velepucha Velepucha., Mg. Sc.

٧

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar la presente tesis a una fuerza que no se puede ver sin embargo

la he sentido durante toda mi vida a Dios quien me da la oportunidad de vivir, me

regala la luz del día y un nuevo sueño para continuar, le ofrezco el esfuerzo y la

dedicación a las personas cuales amo a mi madre y padre por darme su ejemplo de

fuerza, lucha constante y amor incondicional, a mi hermano por su apoyo

incondicional y aliento, juntos han sido mi guía, los pilares fundamentales para el

crecimiento tanto personal como profesional.

Aquellos amigos que con su sonrisa fueron cómplices de las travesías en busca de

mis sueños.

A ustedes es a quien dedico este proyecto de tesis ya que si uno de ustedes me

hubiese faltado hoy no estaría aquí en la culminación de mi primer paso en la lucha

por cumplir mis anhelos y mis sueños, mi triunfo no es solamente mío es de todos

ustedes también, a todas muchas gracias.

Diana Margarita Ojeda Viñamagua

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios a la Universidad Nacional de Loja que me abrió las puertas para

poder formarme como profesional, a la Carrera de Medicina Humana y sus

docentes por las enseñanzas brindadas.

A mi tutor por su generosidad, paciencia, por la oportunidad de adquirir

conocimientos de manera práctica y científica, generando un marco de amistad,

confianza que ha sido fundada en la creación del presente proyecto de tesis.

Finalmente a mi familia, mis padres, hermano, y mis amigos que han llegado a

formar parte de mi gran familia con su apoyo, ánimos, confianza los mismos que

me ayudaron a crear el proyecto a su vez han sido fuente de inspiración y respaldo

en este proceso.

Diana Margarita Ojeda Viñamagua

ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMINETO	vi
ÍNDICE	vii
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
SUMMARY	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	7
1. Alcohol	7
1.1 Consumo de Alcohol	8
1.2 Problemas ocasionados por el consumo de alcohol	9
1.3 Utilización de instrumentos de screening o identificación	14
Funcionalidad Familiar	20

2.1 Tipos de Familia.	21
2.2 Instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar	22
2.2 Cuestionario de funcionalidad familiar	23
3. Tratamiento	25
3.1 Tratamientos conducidos por profesionales de la salud	26
3.2 Tratamientos conductuales	26
3.2.1 Terapia Cognitiva Conductual.	26
3.2.2 Terapia de Estímulo Motivacional	27
3.2.3 Consejería marital y familiar	27
3.2.4 Intervenciones breves.	27
3.3 Entorno del tratamiento	27
3.4 Importancia de persistir en el tratamiento	28
3.5 Recaídas es parte del proceso.	28
3.6 Consejos para amigos y familiares	29
e. METODOLOGÍA	30
f. RESULTADOS	34
g. DISCUSIÓN	38
h CONCLUSIONES	Δ 1

i. RECOMENDACIONES	42
j. BIBLIOGRAFÍA	43
k. ANEXOS.	49
ANEXO 1	49
ANEXO 2	50
ANEXO 3	52

a. TÍTULO

ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA" CANTÓN LOJA.

b. RESUMEN

El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el ausentismo laboral, en particular tiene gran influencia en la funcionalidad familiar. La presente investigación tiene como finalidad establecer la influencia del alcoholismo en la funcionalidad familiar en el sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" Cantón Loja, analizar el nivel de consumo de alcohol, determinar el tipo de funcionalidad familiar e identificar el estado civil más afectado por el alcoholismo. Se realiza bajo un enfoque cuantitativo tipo descriptivo y de corte transversal. Se utiliza el Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) y el Test de percepción del funcionamiento familiar. La muestra analizada corresponde al total de 60 personas pertenecientes al sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" del Cantón Loja, escogidos según ciertos criterios de inclusión. En cuanto a los resultados se demuestra, mediante el chi-cuadrado, que existe relación significativa entre la influencia del alcohol y la funcionalidad familiar; el 77,4% son casados con problemas en la familia, seguidos de la unión libre, solteros y viudas, el 66,7% son familias moderadamente funcionales, seguidas de familias funcionales, familias severamente disfuncionales y familias disfuncional, el 50% de las familias que consumen alcohol se debe brindar recomendaciones de bajo riesgo o la abstinencia. Se concluye que el alcoholismo influye sobre la funcionalidad familiar para lo cual es importante trabajar en la atención primaria del sistema familiar para mantener un equilibrio emocional entre las familias.

Palabras claves: Alcoholismo, funcionalidad familiar.

SUMMARY

The alcohol consumption is liked to many social problems and development, especially violence, negled and child abuse and absenteeism; in particular it has a great influence on family functioning. This research aims to establish the alcoholism influence on family function, in Chontacruz high neighboardhood. La Palmera Loja Parish. To analize the level of alcohol consumption, determine the type og family functioning and identify the most affected marital status by alcoholism. It's performed under a descriptive, quantitative approach and cross section. The Disorders identification test is used for drinking (AUDIT) and perception test of family functioning. The amalizec sample corresponds to 60 people who belong Chontacruz high neighboardhood La Palmera Loja parish, also they were chosen under inclusion criterion. As results, we can demostrate through chi-cuadrado that there is a short relation between alcohol influence and family functioning, 77,4% of people are married who have family problems, also tree relationship single and widow 66,7% are moderated functional families, followed functional families, strong dysfunctional families and disfuntional family, 50% of the families that consum alcohol must receive a conference about dangerous effect of alcoholism. In conclusion we can note that the alcoholism influences on the family functionality so it's urgency to work on primary family attention to keep the emocional balance between families.

Keywords: Alcoholism, family functionality.

c. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el ausentismo laboral, de acuerdo al informe emitido por la Organización Mundial de Salud en al año 201, manifiesta que el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños.

Un informe emitido el 22 de julio por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reveló que en ECUADOR 912,576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% corresponden a mujeres. La encuesta fue realizada a mayores de 12 años e incluye el consumo de bebidas destiladas, cerveza y vino. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, seguidas por las de 25 a 44 años con 11,5%, de 45 a 61 años con un porcentaje de 7,4%, los mayores de 65 años con 2,8% y la población menor de 18 años con un 2,5%. La cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes consumen licores con un 79,2%.

De acuerdo al informe emitido por la Organización Mundial de Salud del año 2014, a nivel mundial, cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones en el año 2012. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos mentales, comportamentales, además de enfermedades no transmisibles y los traumatismos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol.

Se vincula mundialmente con el 50% de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis.

La casuística de los problemas ligados al consumo de alcohol y sus consecuencias sociales es tan amplia que suele exceder los intentos clasificatorios: los problemas agudos causados por la ingesta de una cantidad determinada de alcohol, los problemas crónicos: cirrosis hepática, los desenlaces agudos producidos por un consumo crónico: hemorragia masiva por varices esofágicas, y aquellos problemas ocasionados por la sucesión de episodios agudos: rechazo social o laboral por reiteración de episodios etílicos. Además de las repercusiones de morbilidad-mortalidad, sociales y económicas, existen otras consecuencias dramáticas familiares y personales asociados al consumo excesivo de alcohol.

El abuso de alcohol o su consumo excesivo se considera como una de las causas más frecuentes de malas relaciones conyugales, la violencia doméstica, abusos de niños, también está ligado con situaciones de inestabilidad en el empleo, pérdida repetida del mismo y bloqueos del desarrollo profesional.

Considerando que el alcoholismo influye en el entorno familiar es un problema de salud pública, la población lojana no está alejada de esta realidad, por ello la necesidad de realizar el estudio denominado "Alcoholismo y su influencia en la funcionalidad familiar del sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" Cantón Loja.

El presente trabajo investigativo fue con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, y corte transversal que tiene como objetivo general: Investigar el alcoholismo y su influencia en la funcionalidad familiar en el sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" y tres

objetivos específicos, cuales son: identificar el estado civil que se presenta con mayor incidencia el alcoholismo, determinar la funcionalidad familiar y analizar el nivel de consumo de alcohol.

Para la obtención de los datos se realizó una entrevista estructurada que consto de consentimiento informado, Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) y el Test de percepción del funcionamiento familiar.

Con los resultados de la presente investigación se demuestra que existe influencia del alcoholismo en la funcionalidad familiar; el 66.7% son familias moderadamente funcionales, seguidas con un 20% de familias funcionales, el 11,7% familia disfuncional y 1,7% de familia severamente disfuncional, de estos el de mayor predominio se encuentran en las personas casadas, seguidas de aquellas en unión libre, solteros y viudos, además se observa que el 50% de las familias que consumen alcohol necesitan recibir recomendaciones de bajo riesgo o la abstinencia. Se concluye que el alcoholismo influye sobre la funcionalidad familiar para lo cual es importante trabajar en la atención primaria del sistema familiar para mantener un equilibrio emocional entre las familias.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 ALCOHOL

El alcohol es un término general que comprende varias sustancias químicas similares, pero en general, se lo considera sinónimo de etanol, al que comúnmente se denomina alcohol (Ernest, 1983, 133).

El alcohol rápidamente se <u>absorbe</u> desde el estómago, en particular desde el intestino por difusión pasiva. El ritmo de absorción depende de varios factores que pueden afectar el nivel de alcohol en la sangre y, por lo tanto, al grado de intoxicación, así como a otras acciones biológicas. Cuanto más alto es la concentración de alcohol, más rápida su absorción. Así, el alcohol presente en la cerveza y vino no se absorbe tan rápido como el que contiene un Martini o un wisky con soda y hielo (Ernest, 1983, 133).

El <u>metabolismo</u> del alcohol se efectúa principalmente en el hígado, aunque una parte muy pequeña tiene lugar en el riñón, pulmón e intestinos. Casi todo el alcohol consumido se metaboliza. Otra parte se <u>excreta</u> por los riñones y el pulmón (Ernest, 1983, 133).

El metabolismo se produce principalmente por la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH) en presencia de zinc. Otros sistemas enzimáticos, como el sistema microsomal de oxidación del etanol (MEOS) o el sistema catalasa, también puede metabolizar el alcohol (Lieber, 1970, 170) (Thurman, 1972).

La oxidación del alcohol por la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH) implica la transferencia de hidrógeno vía dinucleótido de nicotinamida y de adenina (NAD), que se convierte en dinucleótido de nicotinamida y de adenina reducido (NADH). El resultado de esta oxidación es el metabolito acetaldehído. La subsiguiente oxidación del acetaldehído por el aldehído deshidrogenasa también entraña la reducción del dinucleótido de

nicotinamida y de adenina (NAD). El acetaldehído se metaboliza a acetato, transformándose este en acetilcoenzima A, que es oxidada por el ciclo del ácido cítrico a dióxido de carbono y agua.

Son muchos los factores que pueden afectar al metabolismo del alcohol, el cuál no aumenta de forma acusada por el consumo crónico, ya que los alcohólicos no metabolizan el alcohol más rápidamente que los no alcohólicos. Un factor que afecta al ritmo de metabolización del alcohol es la dieta.

El alcohol se <u>difunde</u> rápidamente a través de las membranas celulares, y se distribuyen de un modo aproximadamente igual por todos los tejidos corporales en proporción al contenido tisular de agua. Sin embargo, la cantidad de alcohol en los tejidos corporales varía según los diferencias de masa corporal y de concentración de agua en el cuerpo entre los individuos.

1.1 Consumo de alcohol

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el ausentismo laboral, este consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños.

El abuso de alcohol se ha caracterizado, a menudo, como uso del mismo en un grado tal que lleva a uno o más de los siguientes problemas:

1. Pérdida de control sobre la bebida.

- 2. Trastornos médicos.
- 3. Problemas sociales (pérdida de empleo).

El abuso de alcohol se distingue del alcoholismo porque a menudo los problemas relacionados con el alcohol, o el problema de la bebida, como a menudo se lo llama, no entrañan necesariamente dependencia alcohólica.

En 1978 de la clasificación Internacional de las Enfermedades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definía el alcoholismo como un "estado psíquico y normalmente también físico, derivado de la ingestión de alcohol, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre entrañan una compulsión a tomar alcohol sobre una base continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, evitar las molestias de su ausencia; la tolerancia puede estar o no presente" (Portella, 1998).

Por contraposición, la American Medical Sociaty on Alcoholism del National Council on Alcoholism define específicamente al alcoholismo como una enfermedad: "el alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y potencialmente mortal. Se caracteriza por tolerancia y dependencia física o por cambios orgánicos patológicos o por ambos: todas las consecuencias directas e indirectas del alcohol ingerido" (Portella, 1998).

La American Psychiatric Assocition define, en Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, al alcoholismo como una "pauta de uso patológico o de deterioro en el funcionamiento social o profesional debido al alcohol, y tolerancia o abstinencia" (Portella, 1998).

1.2 Problemas ocasionados por el consumo de alcohol

La casuística de los problemas ligados al consumo de alcohol y sus consecuencias sociales es tan amplia que suele exceder los intentos clasificatorios.

- Los problemas agudos causados por la ingesta de una cantidad determinada de alcohol, sin implicar consumos crónicos previos: fractura por caída en estado de ebriedad.
- Los problemas crónicos que requieren exposición continuada al consumo: cirrosis hepática.
- 3. Los desenlaces agudos producidos por un consumo crónico que requieren exposición continuada al consumo: hemorragia masiva por varices esofágicas.
- 4. Aquellos problemas ocasionados por la sucesión de episodios agudos: rechazo social o laboral por reiteración de episodios etílicos.

Además de las repercusiones de morbilidad-mortalidad, sociales y económicas, existen otras consecuencias dramáticas familiares y personales asociados al consumo excesivo de alcohol.

- Malas relaciones conyugales y separaciones de la pareja.
- Violencia doméstica.
- Malos tratos y abusos de niños.
- Alta incidencia de trastornos mentales entre los hijos de padres alcohólicos.
- Inestabilidad en el empleo.
- Inseguridad económica de la familia.
- Marginación social.

El abuso de alcohol o su consumo excesivo se reputa como una de las causas más frecuentes de malas relaciones conyugales, apareciendo con una elevada frecuencia en los procesos de separación de parejas.

La violencia doméstica también ha sido relacionada frecuentemente con el consumo excesivo de alcohol. Así, el informe Técnico para Atención Primaria elaborado por la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid en 1990, estableció que el 25% de la violencia doméstica se relacionaba con el abuso etílico.

También se ha documentado una presencia superior de consumo excesivo de alcohol en los casos de malos tratos y abusos de niños, según estudios publicados por el Departamento de Servicios Sociales de Minnesota en la pasada década, el alcohol está implicado en el 27% de los abusos a niños (Portella, 1998).

Los problemas relacionados con el alcohol se han ligado repetidamente con situaciones de inestabilidad en el empleo, pérdida repetida del mismo y bloqueos del desarrollo profesional.

El consumo de alcohol está relacionado con la inseguridad económica de la familia, tanto por algunas de sus consecuencias sobre el estado físico y psíquico del consumidor.

Según Anderson, Gual y Colón (2008) refiere que el consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. Se considera 8 patrones de consumo de alcohol:

- Abstemios: se refiere a las personas que no consumieron alcohol en el último año, o
 a los que han consumido antes del último año, sin importar la cantidad por ocasión.
- <u>Bebedores poco frecuentes de bajo nivel:</u> son las personas que reportaron consumir en el último año, pero nunca 5 copas o más por ocasión.
- <u>Bebedores poco frecuentes de alto nivel:</u> son quienes han consumido en el último año, en alguna ocasión bebieron 5 copas o más, pero no en el último mes.
- <u>Bebedores moderados de bajo nivel:</u> son los que consumieron en el último mes y nunca bebieron 5 copas o más.
- Bebedores moderados de alto nivel: son quienes consumieron en el último mes y, en el último año o en el último mes, bebieron 5 copas o más en alguna de las ocasiones.
- <u>Bebedores frecuentes de bajo nivel</u>: consumieron en la última semana pero nunca bebieron en el último año 5 copas o más.
- <u>Bebedores frecuentes de alto nivel:</u> consumieron en la última semana y en el último año o en el último mes bebieron 5 copas o más, en alguna de las ocasiones.
- <u>Bebedores frecuentes consuetudinarios:</u> consumieron en la última semana y en una de esas ocasiones tomaron 5 copas o más.(Medina Mora, 1998)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la ingestión nociva de alcohol es un importante factor determinante de algunos trastornos neuro-psiquiátricos, como los trastornos por consumo de alcohol, los patrones de consumo nocivo de alcohol conllevan al alcoholismo y dependencia alcohólica.

Según el Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC, 2005) define el alcoholismo o dependencia del alcohol como una enfermedad que incluye los siguientes síntomas:

- Deseo insaciable: una gran necesidad o deseo compulsivo de beber alcohol.
- Pérdida de control: la incapacidad de dejar de beber alcohol una vez que se haya comenzado.
- Dependencia física: síndrome de abstinencia con síntomas tales como náuseas, sudor, temblores y ansiedad, que ocurren cuando se deja de beber alcohol.
- Tolerancia: la necesidad de beber cada vez más cantidad de alcohol con fin de sentirse eufórico.

El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, sicológicos y genéticos, por tal razón ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla en el transcurso de años.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo. Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos, sin embargo, el alcohol tiene mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física.

Según Anderson, Gual y Colón (2008) declara que el alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico, llegando a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan

evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.

El consumo de alcohol nocivo por parte de los individuos va de manera progresiva generando tolerancia al mismo desembocando en, dependencia alcohólica o alcoholismo al cual se considera una enfermedad silenciosa crónica ya que el paciente no acepta su condición y esto ayuda a que el cuadro clínico se agrave, ya que es una combinación de factores ambientales, familiares, fisiológicas, psicológicas.

Si bien es cierto el consumo de alcohol es legal para personas que tenga la mayoría de edad sin embrago no se ha tomado en cuenta a la población en riesgo, como lo son los adolescentes que están en una transición de cambios que los hacen vulnerables a la dependencia de sustancias psicoactivas, sin dejar de lado la disfuncionalidad familiar que afecta a los miembros de sistema, cabe mencionar que el consumo de sustancias no es solo de un miembro sino más bien de varios como, los progenitores e hijos.

La búsqueda de aceptación del grupo social lleva al individuo a consumir alcohol sin darse cuenta que por cada consumo la tolerancia ayuda a coaccionar el mayor consumo de alcohol.

1.3 UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DE SCREENING O IDENTIFICACIÓN

Existe un rango de instrumentos que pueden utilizarse para identificar consumo perjudicial y de riesgo de alcohol, incluyendo la Prueba de Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT) (Babor et al. 2001), una versión abreviada, el AUDIT C, (Bush et al. 1998), la Prueba Rápida de Identificación de Alcohol (FAST) (Agencia de Desarrollo de Salud 2002), el cuestionario para los problemas relacionados con la reducción de alcohol, molestarse por las críticas, sentimiento de culpa y consumo de

alcohol por la mañana (CAGE; *Cuttingdown, Annoyed, Guilt, Eyeopen*), (Mayfield et al. 1974), así como el TWEAK del acrónimo **T** (tolerancia), **W** (preocupación), **E** (abrir los ojos), **A** (amnesia), **K** (reducir), (Russell et al. 1991), el Test de Discriminación del Alcoholismo de Michigan (MAST breve) (Pokorny et al. 1972), la prueba de cinco puntos (Seppa et al. 1998) y la Prueba de Alcohol de Paddington (PAT) (Smith et al. 1996).

1.3.1 Prueba de Identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT):

El cuestionario AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para detectar el consumo de riesgo, perjudicial o intenso. Incluye diez preguntas que cubren los tres dominios del uso de riesgo, uso perjudicial y dependencia del alcohol. El AUDIT es fácil de calificar. Cada una de las preguntas es de opción múltiple y cada respuesta tiene una calificación que va de 0 a 4. Se suman todas las puntuaciones para obtener una puntuación total. La evaluación original del AUDIT tuvo una sensibilidad del 97% y una especificidad del 78% para el uso de riesgo, y una sensibilidad de 95% y una especificidad del 85% para el uso perjudicial.

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

·	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 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 más veces a la semana	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 una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuantas consumiciones 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 (3) 10 o más	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 una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
 3. ¿ Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 sí la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0 	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 una 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 una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del ultimo año (4) Sí, el último año
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 una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del ultimo año (4) Sí, el último año.
	Registre la puntuación total aquí
Si la puntuación total es mayor que el punto de corte	recomendado, consulte el Manual de Usuario

FUENTE: Babor et al. 2001.

AUTORES: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M. (1992)

1.3.2 AUDIT-C: El AUDIT-C (Bush et al. 1998; Aertgeerts et al. 2001; Gordon et al. 2001) incluye únicamente las tres preguntas del AUDIT sobre consumo de alcohol. Bush et al. (1998) evaluaron el AUDIT-C para uso perjudicial, dependencia o consumo de riesgo en población masculina. Aunque el AUDIT-C funcionó mejor que el AUDIT completo y el CAGE para identificar a bebedores de riesgo, el estudio quedó restringido a hombres.

1. Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?2.					Puntu ación
Nun	Una o	De 2 a 4 veces	De 2 a 3	4 o más veces a la	
ca	menos	al mes (2)	veces a la	semana (4)	
(0)	veces al		semana		
	mes (1)		(3)		
2. Cuantas consumiciones de bebidas alcohólicas suele					
	realizar en	un día de consu	ımo normal		
1 o 2	3 o 4 (1)	5 o 6 (2)	7 o 9 (3)	10 o más (4)	
(0)					
3. Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en					
	un solo día	?			
Nun	Menos de	Mensualmente	2 o 3	4 o más veces a la	
ca	una vez	(2)	veces a la	semana (4)	
(0)	al mes		semana		
	(1)		(3)		
Un total de 5+ indica el aumento o mayor riesgo de beber					
En general, una puntuación total de 5 o superior es un AUDIT-C					
positivo					

FUENTE: Babor et al. 2001.

AUTOR: Bush, Aertgeerts y Gordon (1998)

1.3.3 Prueba Rápida de Identificación de Alcohol:

Esta prueba, ("FAST" por sus siglas en inglés), desarrollada en Inglaterra, comprende cuatro preguntas, dos relacionadas con el consumo del alcohol y dos relacionadas con los daños asociados (Agencia de Desarrollo de la Salud 2002). Utilizando una puntuación de corte de 3 para consumo de

riesgo, se descubrió que FAST tiene una alta confiabilidad test-retest y, comparado con el AUDIT completo, una sensibilidad de 93% y una especificidad de 88%.

Preguntas]			Puntua		
	0	1	2	3	4	ción
Con qué frecuencia bebe 8 unidades (hombres)/ 6 unidades (Mujeres) o más en un solo día	nunca	menos de una vez al mes	Mensu alment e	Seman alment e	Diaria mente o casi diaria mente	
Con qué frecuencia tiene una bebida que contiene alcohol?	Nunca	Menos de una vez al mes	2 a 4 veces al Mes	2 a 3 veces por Seman a	4 + veces por seman a	
Cuántas unidades de alcohol bebe en un día típico cuando está bebiendo?	1-2	3-4	5-6	7-9	10+	
Ha sido un trabajador familiar/amigo médico de salud preocupado por su consumo de alcohol?	No		Si, pero no en el último año		Si, durant e el ultimo año.	
Una puntuación total de 3 o más, primeramente es positivo y puede indicar el consumo de alcohol como riesgo o perjudicial						

FUENTE: Agencia de Desarrollo de la Salud 2002

1.3.4 Cuestionario CAGE: se ha evaluado el cuestionario CAGE como herramienta de identificación para bebedores en riesgo o perjudiciales en atención primaria. Las 4 preguntas de este cuestionario tuvieron una sensibilidad de 84% y una especificidad de 95%.

Tabla 4. Cuestionario CAGE

	Sí	No
I. ¿Alguna vez ha tenido la impresión de que		
debería beber menos?		
2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente		
criticándolo por su forma de beber?		
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable		
por su costumbre de beber?		
 ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por 		
la mañana ha sido beber para calmar sus		
nervios o librarse de la resaca?		

El test se considera positivo a partir de 2 respuestas afirmativas, pero una respuesta positiva obliga ya a mantener una actitud vigilante, ya que se trata de una persona en situación de riesgo.

Versión original: Mayfield et al. Am J Psych. 1974;131:1121-3. Versión española: Rodríguez-Martos et al. Drogalcohol. 1986;11:132-9.

FUENTE: Screening de alcoholismo

AUTOR: Ewing y Rouse en 1968

2.1 FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Sociedad.- se designa como sociedad todo tipo de asociación o grupo formado por seres vivientes, a los que unen ciertas semejanzas o coincidencias en su constitución o en sus actividades. Así, según la diversidad de su objeto, puede referirse a hombres, animales o plantas; por la diversidad de actividad puede ser sociedad natural, laboral o mercantil.

Sociedad sería "la unión intencional, estable y estructurada, de seres humanos que buscan activa y conscientemente la consecución de un bien común".

Las variedades de significaciones de sociedad nos lleva a mirarla como la agrupación de individuos con el mismo fin, tomare en cuenta que la conducta se lleva mediante moldeamiento y las cualidades o actitudes de los seres humanos se basa en gran medida a lo aprendido se diría que la ingesta de alcohol es una conducta imitativa, que los miembros de determinado grupo social practican

Familia.- constituye el núcleo de la sociedad, representa el tipo de comunidad perfecta, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

Son muchas las definiciones que hay de familia pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos/as se relacionan, basándose en fuertes lazos

afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor. Esta familia es exclusiva, única, implica una permanente entrega entre todos sus miembros sin perder la propia identidad. Entendemos de esta manera que lo que afecta a un miembro afecta directa o indirectamente a toda la familia; por ello entonces que hablamos de sistema familiar, de una comunidad que es organizada, ordenada y jerárquica y muchas veces relacionada con su entorno.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

2.1 Tipos de familia

- Familia nuclear: la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa
 (madre) e hijos de descendencia biológica de la pareja. Que conviven en forma
 independiente de los restantes parientes.
- Familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- Familia monoparental: Es aquella familia que se constituye por solo uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general la

madre quien la mayoría de las veces asume la crianza de sus hijos/as, por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

- Familias compuesta o reconstituidas: es aquella en la cual dos adultos forman una nueva familia, a la cual ambos o uno de ellos trae un hijo de una relación anterior, estas familias pueden formarse a partir de; un progenitor no casado, de un divorcio, del rompimiento de una convivencia anterior, o como consecuencia de una muerte. De estas proviene los padrastros o madrastras.
- Familia adoptiva: Es aquella que recibe a un niño por el proceso de adopción.
- Familia sin vínculos: Un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia.

La finalidad por excelencia determinada por la especie es la reproducción, para alcanzar esta finalidad debe cumplir con los siguientes objetivos intermedios:

- Dar todo y cada uno de sus miembros seguridad económica.
- Proporcionar a la pareja pleno goce de sus funciones sexuales.
- Dar a los hijos la noción firme y vivenciada del modelo sexual que les permita identificaciones claras y adecuadas.
- Enseñar respuestas adaptativas a sus miembros para la interacción social.

2.2 Instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar

Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos (APGAR) familiar: instrumento elaborado por Smilkstein en 1979 y validado en diferentes investigaciones. Puede utilizarse periódicamente para detectar un problema específico de disfunción familiar. Puede incluirse como evaluación familiar y también como evaluación a través del tiempo, sobre-todo cuando se quiere involucrar a la familia.

Componentes del APGAR familiar.

- Adaptación: la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un estrés durante un periodo de crisis.
- Participación-poder: es la participación en la toma de decisiones y responsabilidades.
- Crecimiento: se refiere a la posibilidad de maduración emocional y física, y de autorrealización de los miembros de la familia.
- Afecto: es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
- Recursos: es el conjunto o determinación de dedicar tiempo a los otros miembros de la familia.

2.3 CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Existe un cuestionario sencillo para determinar el funcionamiento familiar, con sólo 14 ítems.

A continuación les presentamos el cuestionario con cada una de sus preguntas con su respectiva puntuación:

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

- 1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.
- 2. En mi casa predomina la armonía.
- 3. En mi familia cada uno cumple 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 diferentes.
- 8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás 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.

Puntuación	Resultados
Casi nunca = 1	70-57 = familia funcional
Pocas veces = 2	56-43 = familia moderadamente funcional
A veces = 3	42-28 = familia disfuncional
Muchas veces = 4	27-14 = familia severamente funcional.
Casi siempre = 5	

Familia Funcional: Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Familia disfuncional: Es una espacio donde no se valora al otro, el apoyo no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que

puedo generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida.

3. TRATAMIENTO

La buena noticia es que, sin importar cuán grave pueda parecer el problema, la mayoría de las personas que sufren algún trastorno por consumo de alcohol pueden beneficiarse de algún tipo de tratamiento.

Las investigaciones llevadas a cabo demuestran que alrededor de un tercio de las personas que reciben tratamiento para problemas de consumo de alcohol ya no presentan más síntomas un año más tarde. Muchos otros reducen radicalmente la bebida e informan menos problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Tipo de profesional	Títulos y credenciales	Tipo de tratamiento
Médico dedicado a la atención primaria	M.D., D.O. (Doctor en Medicina Osteopática), además, usted puede consultar con un enfermero especializado o asistente médico	Medicamentos, breve terapia conductual, recomendación a un especialista
Psiquiatra	M.D., D.O.	Medicamentos, tratamiento conductual
Psicólogo	Ph.D., Psy.D., M.A.	Tratamiento conductual
Asistente Social	M.S.W. (Máster en Asistencia Social), L.C.S.W. (Asistente Social Clínico Acreditado)	Tratamiento conductual
Consejero especializado en alcoholismo	Varía; la mayoría de los estados exigen algún tipo de acreditación	Tratamiento conductual

FUENTE: Tratamiento del alcoholismo: Cómo buscar y obtener ayuda

3.1 Tratamientos conducidos por profesionales de la salud

- a. Medicamentos: la administración de alimentos y medicamentos (FDA) ha aprobado tres medicamentos para el tratamiento de la dependencia del alcohol, y son efectivos.
 - 1. Naltrexona: puede ayudar a reducir el consumo excesivo de alcohol.
 - 2. Acamprosato: facilita la perseverancia en la abstinencia.
 - 3.Disulfiram: bloquea la descomposición del alcohol por parte del organismo, al provocar síntomas no placenteros, como náuseas o enrojecimiento de la piel.
- **3.2 Tratamientos conductuales:** implican trabajar con un profesional de la salud para identificar y ayudar a modificar los comportamientos que lo llevan a beber en exceso.

Los tratamientos conductuales comparten ciertas características, que pueden incluir:

- Desarrollar las aptitudes que necesita para dejar o reducir la bebida.
- 2. Ayudar a desarrollar un sólido sistema de apoyo social.
- 3. Establecer objetivos alcanzables.
- 4. Evitar o lidiar con los disparadores que podrían llevarlo a recaer en la bebida.
- 3.2.1 <u>Terapia cognitiva conductual</u>: Puede llevarse a cabo de manera individual con un terapeuta o en pequeños grupos. Esta forma de terapia se concentra en identificar las sensaciones y las situaciones (denominadas "pistas" o "indicios") que lo llevan a beber en exceso y en manejar el estrés que puede llevarlo a una recaída. El objetivo es modificar los procesos de pensamiento que lo llevan a beber en exceso

- y desarrollar las aptitudes necesarias para lidiar con situaciones cotidianas que podrían disparar problemas de consumo de alcohol.
- 3.2.2 <u>Terapia de estímulo motivacional</u> (MET): Se desarrolla durante un breve período de tiempo para forjar y reforzar la motivación que le permita modificar su comportamiento respecto del consumo de alcohol.
 - La terapia se concentra en identificar los pros y los contras de la búsqueda de tratamiento, en diseñar un plan para modificar su hábito de consumo de alcohol, en forjar confianza y en desarrollar las habilidades que precisa para ceñirse al plan.
- 3.2.3 <u>Consejería marital y familiar</u>: Incorpora a los cónyuges y otros familiares en el proceso de tratamiento, y puede desempeñar un papel importante en la reparación y mejora de las relaciones familiares. Los estudios realizados demuestran que un fuerte apoyo familiar a través de la terapia de familia aumenta las probabilidades de perseverar en la abstinencia, en comparación con aquellos pacientes que reciben asesoramiento individual.
- 3.2.4 <u>Intervenciones breves</u>: Se trata de sesiones de consejería corta, individual o en pequeños grupos, limitadas en el tiempo. El consejero provee información acerca de los patrones de consumo de alcohol de la persona y los riesgos potenciales. Una vez recibida la retroalimentación personalizada, el asesor trabajará con el cliente para fijar objetivos y aportar ideas que lo ayuden a hacer el cambio.

3.3 Entorno del tratamiento

Además de elegir el tipo de tratamiento que mejor se adecue a usted, otra decisión que deberá tomar se refiere a si el tratamiento involucrará internación (deberá permanecer en una institución) o será ambulatorio (se quedará en su hogar durante el tratamiento). Las instituciones con internación tienden a ser más intensivas y costosas.

3.4 La importancia de persistir

Dado que el trastorno debido al consumo de alcohol puede ser una enfermedad crónica con recaídas, la persistencia es clave. Es raro que alguien se someta una vez a un tratamiento y nunca más vuelva a beber. Más frecuente es que la gente intente una y otra vez dejar o reducir la bebida, sufra recaídas, aprenda de ellas y vuelva a intentarlo.

Para muchos, un seguimiento continuado con el profesional responsable del tratamiento resulta esencial para superar el consumo problemático de alcohol.

3.5. La recaída es parte del proceso

La recaída es común entre personas que se recuperan de problemas con el alcohol. Quienes sufren problemas con la bebida son más propensos a recaer en momentos de estrés o cuando se ven expuestos a situaciones en las que solían tomar alcohol en el pasado.

Así como algunas personas con diabetes o asma pueden sufrir brotes en su enfermedad, una recaída en la bebida puede considerarse un revés temporario hacia la recuperación plena y no un fracaso absoluto. Recurrir a ayuda profesional puede prevenir una recaída: las terapias conductuales pueden ayudar a las personas a desarrollar habilidades para evitar y superar los disparadores que podrían llevarlas a beber. A la mayoría de las personas les resulta beneficioso someterse a controles regulares con el profesional responsable del tratamiento. Los medicamentos también pueden disuadir a la persona de beber en momentos en que enfrenta un mayor riesgo de recaída (por ej., un divorcio, el fallecimiento de un familiar).

3.6 Consejo para amigos y familiares

Cuidar de personas que sufren problemas de consumo de alcohol puede resultar sumamente estresante. Es importante que cuando intente ayudar a su ser querido, busque a la vez una manera de cuidar de usted mismo. Puede ayudar el buscar apoyo de otros, incluidos amigos, familiares, comunidad y grupos de apoyo.

Sobre la base de experiencia clínica, muchos profesionales de la salud creen que el apoyo de amigos y familiares es muy importante para superar los problemas con el alcohol. No obstante, muchos amigos o familiares pueden sentirse inseguros en cuanto a cómo prestar el apoyo necesario de la mejor manera.

Recuerde que cambiar hábitos arraigados es difícil, toma tiempo y exige reiterados esfuerzos.

En todo camino que emprendemos, solemos caer en fracasos, aprender de ellos y retomar la marcha. Los trastornos debidos al consumo de alcohol no son diferentes. Intente ser paciente con su ser querido. La recuperación de este trastorno no es sencilla ni rápida.

Es muy frecuente que estemos tan enojados o desalentados que damos por sentado cuando las cosas mejoran. Una palabra de aprecio o reconocimiento puede lograr mucho.

e. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es descriptivo y transversal, para el cual se aplicó un sistema de cuestionario a las familias el barrio "La Palmera" del cantón Loja con el fin de llegar a conocer la influencia del alcohol en el familia.

Área de estudio

Se realizó en el barrio "La Palmera" perteneciente al sector Chontacruz alto se encuentra ubicado al sur-occidente de la ciudad de Loja, cuenta con infraestructura básica, en relación al servicio público (bus) actualmente se cuenta con cuatro turnos durante el día, no existe alcantarillado tampoco línea telefónica.

Universo

Comprende todas las familias del barrio "La Palmera" sector Chontacruz alto del cantón Loja con una población aproximada de 160 personas.

Muestra

Familias que viven en el barrio "La Palmera" sector Chontacruz alto del cantón Loja que cumplen con los criterios de inclusión, corresponden a 60 personas.

Criterios de inclusión

- Todas las familias con integrantes que consuman alcohol.
- Personas comprendidas entre las edades 20 a 64 años que viven en el barrio "La Palmera" sector Chontacruz alto del cantón Loja.

Criterios de exclusión

Todos las personas que no deseen participar en la investigación.

Procedimiento:

En primer lugar se procedió a pedir los permisos respectivos a cada una de las familias que viven en el barrio "La Palmera" para indagar los datos necesarios para la investigación; con los permisos autorizados, se procedió a la recolección de información mediante una entrevista estructurada que presento; Consentimiento informado (Anexo 1), Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol AUDIT (Anexo 2) y el Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 3).

El consentimiento informado (Anexo 1) es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, alternativa y sus derechos; este fue entregado a cada uno de las familias para su participación en la investigación.

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol AUDIT (Anexo 2) fue creado en el año 1992 por Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M. El cuestionario AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para detectar el consumo de riesgo, perjudicial o intenso.

Existen varias versiones de diferentes AUDIT

 AUDIT-C incluye únicamente las tres preguntas del AUDIT sobre consumo de alcohol. Bush et al. (1998) evaluaron el AUDIT-C para uso perjudicial, dependencia o consumo de riesgo en población masculina. Aunque el AUDIT-C funcionó mejor que el AUDIT completo y el CAGE para identificar a bebedores de riesgo, el estudio quedó restringido a hombres.

• FAST comprende cuatro preguntas, dos relacionadas con el consumo del alcohol y dos relacionadas con los daños asociados, se descubrió que FAST tiene una alta confiabilidad test-retest y, comparado con el AUDIT completo, una sensibilidad de 93% y una especificidad de 88%.

El Test AUDIT incluye diez preguntas que cubren los tres dominios del uso de riesgo, uso perjudicial y dependencia del alcohol. Cada una de las preguntas es de opción múltiple y cada respuesta tiene una calificación que va de 0 a 4. Se suman todas las puntuaciones para obtener una puntuación total. La evaluación original del AUDIT tuvo una sensibilidad del 97% y una especificidad del 78% para el uso de riesgo, y una sensibilidad de 95% y una especificidad del 85% para el uso perjudicial.

Se ha establecido puntos de corte que permite clasificar a los evaluados en uno de los siguientes tres grupos: 8 y 15puntos son los más apropiados para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo. 16 y 19puntos sugieren terapia breve y un abordaje continuado. Iguales o mayores a 20puntos claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol (Babor, et. Al. 2001, p. 20)

El teste AUDIT agrupa cuatro niveles de riesgo sobre el consumo de alcohol: **ZONA I**.- se refiere al consumo de bajo riesgo o la abstinencia. **ZONA II**.- comprende el consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo, una breve intervención que utiliza el consejo simple. **ZONA III**.- comprende que el consumo de riesgo es perjudicial y puede ser abordado mediante una combinación de consejo simple, terapia breve y monitorización continua. **ZONA IV**.- está sugerido para pacientes que deben derivarse al especialista para una evaluación diagnóstica o se sospecha de dependencia alcohólica.

34

Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 3) elaborado por Ortega, T., De

la Cuesta, D. and Dias, C. (1999). Es un cuestionario sencillo para determinar el

funcionamiento familiar, con sólo 14 items con cada una de sus preguntas con su

respectiva puntuación:

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

Se ha establecido puntos de corte que permite clasificar a los evaluados en uno de los

siguientes cuatro grupos: 27 a 17 puntos se considera como familia severamente funcional.

28-42 puntos familia disfuncional. 43 a 56 puntos familia moderadamente funcional y 57 a

70 puntos familias funcionales.

Para establecer la influencia entre el alcoholismo y la funcionalidad familiar, se utilizará la

fórmula de prueba de Chi cuadrado.

Hipótesis

Hipótesis nula: el alcoholismo no influye en la funcionalidad familiar.

Hipótesis alternativa: el alcoholismo influye en la funcionalidad familiar.

Tabulación y análisis de datos

Luego de obtener la información necesaria, se realizará la tabulación, codificación e

interpretación representada en tablas y gráficos para establecer las conclusiones y

recomendaciones pertinentes utilizando material tecnológico como Excel.

f. RESULTADOS

Cuadro. 1 Influencia del alcoholismo en la Funcionalidad Familiar en el sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" Cantón Loja, periodo Octubre 2016.

INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA FUNCIONALIDAD					
FAMILIAR					
VARIABLES F %					
Funcionalidad familiar SÍN problemas	20	53,33			
Funcionalidad familiar CON problemas	32	33,33			
Disfunción familiar SÍNproblemas	1	1,67			
Disfunción familiar CON problemas	7	11,67			
TOTAL	60	100			

Fuente: AUDIT

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR 100,00 80,00 53,33 60,00 33,33 40,00 11,67 20,00 1,67 0,00 Funcionalidad familiar Funcionalidad familiar Disfunción familiar Disfunción familiar CON SÍN problemas CON problemas SÍNproblemas problemas **%**

Gráfico Nº 1

Fuente: AUDIT.

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua.

De acuerdo al gráfico podemos observar que el 53,3% de las familias que consumen alcohol tiene problemas en su entorno familiar, demostrando que el alcoholismo influye sobre la funcionalidad familiar.

Cuadro 2. Niveles de consumo de alcohol en las familias del Sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" periodo Octubre 2016.

NIVELES DE RIESGO DE ALCOHOLISMO					
VARIABLES	F	%			
Zona I	30	50,0			
Zona II	22	36,7			
Zona III	6	10,0			
Zona IV	2	3,3			
TOTAL	60	100,0			

Fuente: AUDIT

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

Gráfico Nº 2 NIVELES DE RIESGO EL ALCOHOLISMO 100 90 80 70 60 50,0 50 36,7 40 30 20 10,0 3,3 10 0 П Ш IV

Fuente: AUDIT

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

Según el estudio realizado mediante la aplicación del Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) se observa un predominio en el nivel de riesgo de la zona I con 50% que comprende en brindar recomendaciones de bajo riesgo o la abstinencia.

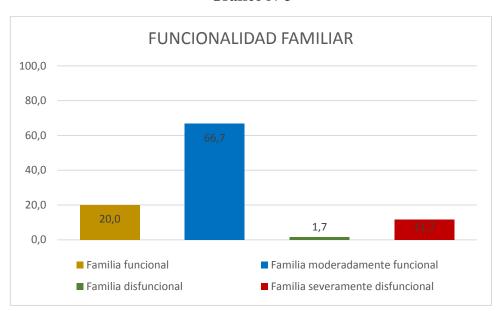
Cuadro 3. Tipos de funcionalidad familiar en el Sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" periodo Octubre 2016.

TIPO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR			
VARIABLES	f	%	
Familia funcional	12	20,0%	
Familia moderadamente funcional	40	66,7%	
Familia disfuncional	1	1,7%	
Familia severamente disfuncional	7	11,7%	
TOTAL	60	100,0%	

Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

Gráfico N°3



Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

Según el estudio realizado mediante el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) podemos observar que la mayoría de las familias son familias moderadamente funcionales con un 66,7%.

Cuadro 4. Estado civil que se presenta con mayor incidencia el alcoholismo en las familias del Sector Chontacruz alto, Barrio "La Palmera" periodo Octubre 2016.

PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO SEGÚN ESTADO CIVIL					
VARIABLES	Sin problemas		Con problemas		
VIIIIII	f	%	f	%	
Soltero (a)	4	13,8	2	6,5	
Casado (a)	18	62,1	24	77,4	
Unión Libre (a)	7	24,1	3	9,7	
Viudo (a)	0	0,0	2	6,5	
TOTAL	29	100,0	31	100,0	

Fuente: Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

Gráfico Nº. 4 PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO SEGÚN ESTADO **CIVIL** 90,0 77,4 80,0 70,0 62,1 60.0 50,0 40,0 24,1 30,0 20,0 13,8 9,7 6,5 10,0 0,0 0.0 Soltero (a) Unión Libre (a) Viudo (a) Casado (a) ■ Sin problemas Con problemas

Fuente: Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)

Autora: Diana Margarita Ojeda Viñamagua

Según el estudio realizado mediante la aplicación del Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) se observa un predominio en las familias con personas de estado civil casadas con problemas relacionadas al alcoholismo en un 77,4%.

g. DISCUSIÓN

Con los resultados de la presente investigación se demuestra que existe influencia del alcoholismo en la funcionalidad familiar, por lo tanto, el consumo de alcohol afecta directamente al entorno familiar ocasionando problemas personales, laborales, y sociales, resultados que se corroboran con Salazar Edith en su estudio "Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayuco perteneciente al Cantón Salcedo en el periodo Marzo 2012 Noviembre 2012" en la que afirma que existe una correlación directa entre las variables.

López en su estudio "El consumo de alcohol de los padres y su influencia en el desarrollo integral de los niños de la Parroquia de Tocachi, Cantón Pedro Moncayo, Provincia de Pichincha, 2012" concluyó que el 33% de los padres que consumen alcohol tiene problemas principalmente con la crisis económica, encontrando concordancia con la presente investigación en la cual el 77.4% presentan problemas en sus familias, debido a que se altera la organización familiar, sus costumbres, actividades cotidianas y sus relaciones afectivas provocando gran tensión y estrés en todos los miembros de la familia.

Pazmiño y Reyes en su estudio "Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito" de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra en el año 2003, en relación al grupo de familias con alcoholismo el 15% ha llegado a la primaria y 57% ha tenido secundaria incompleta, en cambio, en la presente investigación, en relación a los niveles de riesgo de consumo de alcohol, la mayoría que representa el 55% debe recibir recomendaciones de bajo riesgo o la abstinencia con el fin mantener un equilibrio dinámica en cada familia.

Salazar en su estudio "Consumo de Alcohol y su incidencia en la Funcionalidad Familiar en el Barrio Yanayacu perteneciente al cantón Salcedo en el periodo Marzo 2012 Noviembre 2012" de la Universidad Técnica de Ambato en el año 2013, concluyó en su análisis que el 51% de la población son familias disfuncionales, resultados que no concuerdan con nuestra investigación en donde el 66,7% corresponde a familias moderadamente funcionales, cuyo porcentaje es mayor debido al entorno familiar y la comunicación que existe en cada uno de los miembros de la familias conllevando así una relación aceptable.

Solórzano Torres et al. En su estudio "La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes" en el año 2016 concluye que la mayoría de los adolescentes 65% presentan un test de APGAR familiar con disfunción familiar leve, resultados que concuerdan con nuestra investigación en donde el 66,7% corresponde a familias moderadamente funcionales, debido a que existe cierto grado de inestabilidad emocional lo que desencadena el inicio al consumo de alcohol, llevándolos así a consumir alcohol con la idea de aliviar sus angustias, frustraciones y temores.

Copello AO et al. En su estudio "Vías conductoras a la adicción e intercambio con el medio familiar en adolescentes alcohólicos" del Hospital Psiquiátrico de la Habana. Venezuela, en el año 2016, concluyó que los pacientes consideraban a su familia disfuncional el 76%, datos que difieren de los resultados obtenidos en esta investigación, donde el 66,7% corresponde a familias moderadamente funcionales, debido que la funcionalidad familiar es directamente proporcional a la cantidad de alcohol consumida.

Pazmiño y Reyes en su estudio "Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito" en el año 2003, concluyó que el 70% de las personas alcohólicas son casadas, resultados que concuerdan con nuestra investigación, encontrando que el 75% de las familias son integradas por personas de estado civil casadas, demostrando que en aquellas familias se encuentran bajo la influencia de diversos factores tanto personales, económicos, sociales e incluso culturales.

Copello AO et al, en su estudio "Vías conductoras a la adicción e intercambio con el medio familiar en adolescentes alcohólicos" del Hospital Psiquiátrico de la Habana. Venezuela, en el año 2016, concluyó que el 65,2% corresponde a unión libre, resultados que difieren de nuestra investigación, en la misma encontramos que el 75% de las familias son integradas por personas de estado civil casadas, debido a que su entorno familiar se ve influenciado de diversas dificultades como emocionales, superación, desapego, conflictos e incluso estrés familiar, es por ello que cuando los padres son competentes constituyen la primera y la principal fuente de sustento, protección y amor.

Es muy importante la influencia del alcoholismo en la funcionalidad familiar, siendo necesario la participación e intervención de los profesionales de la salud con el fin de disminuir los diversos problemas personales, laborales y sociales que conlleva dicho consumo, a su vez realizar las intervenciones oportunas y adecuadas tanto en atención primaria como la atención de especialidad.

h. CONCLUSIONES

- El 50% de las personas que consumen alcohol se ve afectado significativamente su funcionalidad familiar ocasionando problemas no solo personales, también laborales y sociales.
- El consumo de alcohol lleva a la conformación de familias moderadamente funcionales en los cuales se desdibuja los parámetros de estabilidad familiar como armonía, afecto y cohesión.
- El consumo de alcohol se presenta mayoritariamente en las familias con personas de estado civil casadas, porque su entorno familiar presenta dificultades emocionales, superación, desapego, conflictos e incluso estrés familiar

i. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades pertinentes incluir o fortalecer los temas de ética y moral a través de campañas que difundan el respeto y la confianza en la familia.
- Se recomienda al centro de salud trabajar sobre la atención primaria en el sistema familiar para mantener un equilibrio emocional entre las familias.
- Se recomienda a los centros educativos implementar charlas educativas sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias en el entorno familiar.
- Se recomienda al presidente del Barrio "La Palmera" a realizar continuas actividades y deportivas de tal manera de aprovechar la sociabilidad y el buen carácter de los padres.
- Trabajar conjuntamente autoridades, centros educativos y padres para buscar estrategias que contribuyan a reducir los niveles de consumo de alcohol.

j. BIBLIOGRAFÍA

Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. (2008). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Anderson P, Lars M, Gauden G. *Alcohol in the Europe an Union*. (2012). Consumption, harm and policy approaches. Edit. WHO. Conpenhagen.

Armendariz García, Nora Angélica et al. (2014). *La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Cienc. enferm. [online], vol.20, n.3, pp.109-118. Recuperado de: .ISSN0717-95532014000300010.">http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010.

Bolet Astoviza, Miriam y Socarras Suarez, María Matilde. (2003). *El alcoholismo*, *consecuencias y prevención*. Rev Cubana Invest Bioméd. vol.22, n.1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3011.

Boo-Vera Darinel. Etal. (2010). *Influencia del consumo de alcohol en mujeres en la funcionalidad conyugal y familiar*. Revista Salud Pública y Nutrición. Volumen 11 N° 2. Abril - Junio. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2010/spn102f.pdf

DGPNSD. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España EDADES 2011-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. (2013). Recuperado de: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf.

- Dr. Jaime Ponce Alcocer. (2007). *Los estragos del alcoholismo en la familia y sociedad*.

 Edición especial. Recuperado de:

 http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_estragos.pdf
- Dra. Lourdes M. Jaime Valdés. Etal. (2014). *Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico*. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Acta médica del centro. Vol. 8. N 1. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141d.pdf
- EL UNIVERSO. (2015). La dramática radiografía del consumo de alcohol en América

 Latina. Recuperado de: http://www.eluniverso.com/vidaestilo/2015/07/23/nota/5034706/dramatica-radiografía-consumo-alcohol-america-latina.

 Citado: Jueves, 23 de julio, 2015. 21h16.
- Gutiérrez García, Eulalia et al. (2004). *Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev*Cub Med Mil, vol.33, n.3, pp. 0-0. Recuperado de:

 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572004000300007&lng

 =es&nrm=iso>. ISSN 1561-3046.
- García Roldan, Rodolfo et al. (1997). *Caracterización sociofamiliar en un grupo de pacientes alcohólicos*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.13, n.2, pp. 139-142.

 Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.
- González Menéndez, Ricardo. (2008). *La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana*. Rev cubana med, vol.47, n.2, pp. 0-0. Recuperado de:

 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-302X.

González Villarrubia, Pedro Ibrahim. Semblanza de la familia. (2000). *Conocimientos y actitudes de la población acerca Del alcohol y el alcoholismo*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.16, n.1, pp. 80-88. Rcuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252000000100014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3038.

Informe de la OMS. (2014). Argentina es el segundo país de América Latina con más consumo de alcohol. Recuperado de: http://www.telam.com.ar/notas/201405/62845-argentina-consumo-de-alcohol.html. Citado: 12-05-2014, 14:57

Jiménez Salazar, Edith Alejandra.(2013). "Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al Cantón Salcedo en el periodo Marzo 2012 Noviembre 2012". Universidad Técnica de Ambato. Ambatoecuador.

- Lic. Sandoval Triviño Janneth, Uzcategui Carvajal Débora. (2014). Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos D y E de la carrera de Derecho de la facultad de Jurisprudencia, ciencias políticas y sociales de la Universidad Central del Ecuador Marzo-Jluio del 2014. Universidad Central de Quito. Seotiembre del 2014. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4655/1/T-UCE-00065.pdf
- López Sandra. (2012). El consumo de alcohol de los padres y su influencia en el desarrollo integral de los niños de la Parroquia de Tocachi, Cantón Pedro Moncayo, provincia de Pichincha, 2012. Recuperado de:

 www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1724/1/T-UCE-0013-TS14.pdf

- Lloret Irles Daniel. (2001). *Alcoholismo: una visión familiar. Salud y droga.* Vol. 1.Nro 1. Recuperado de: http://boletin.fisac.org.mx/1101LLOalc.pdf
- Loret Daniel, M. Carmen Segura y Elena Carratala. (2008). *Relaciones y reacciones* familiares y consumo de alcohol, y tabaco en adolescentes en población rural.

 Universidad Miguel Hernandez. España. Recuperado de:

 http://www.redalyc.org/pdf/839/83912986001.pdf
- Louro Bernal, Isabel. (2005). *Modelo de salud del grupo familiar*. Rev Cubana Salud Pública, vol.31, n.4, pp. 0-0. Recuperado de:

 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466.
- McNeill, A. (1999). *Alcohol en la familia*. *Adicciones*, 11(1), 3-6. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.589
- Mengly Lugo, Ledesma S. Etal.(2010)._ *Consumo de Alcohol por adolescentes y***precepción de la funcionalidad familiar. Médico Familiar. Rev. Venezolana y Regional

 Andina de Atención Médica Primaria. Revista semestral/Vol. 18 N° 1. Enero Junio

 2010. Recuperado de:

 http://medicodefamilia.com.ve/wpcontent/uploads/2015/02/medico_de_familia_18_1_2

 010.pdf#page=26
- Natera-rey, Guillermina et al. (2001). *Iinfluencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. Salud pública Méx*, vol.43, n.1, pp.17-26. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0036-3634.

Organización Mundial de la Salud. 2014.

- Ortega Alvelay, Anagalys et al. (2003). Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr vol.19, n.4, pp. 0-0. Recuperado de:

 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000400002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.
- Ortiz Gomez, María T; Louro et al. (2016). *Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.15, n.2, pp. 151-155. Recuperado de:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.
- Palomar Joaquina. (1999). Relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en familias con un miembro alcohólico. Salud Mental V. 22, Nro. 6, diciembre de 1999. Recuperado de: http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2206/sm220613.pdf.
- Pérez Milena, et al. (2005). *Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación* con aspectos psicológicos y socio-familiares. *Medicina de Familia (And)*. Vol. 6, N 1.

 Recuperado de: http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/05.pdf
- Revilla Cervantes, Aurora et al. (2012). Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. MEDISAN, vol.16, n.7, pp. 1170-1176. Recuperado de: ">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201
- Rodriguez Santos, Olimpio; Baldo Soria, Reinaldo y Cardoso Cristia, Sandra. (2000).

 Consumo de alcohol: Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev

 Cubana Med Gen Integr, vol.16, n.3, pp. 255-259. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.

Sandoval Ferrer, Juan E. (1997). *Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.13, n.2, pp. 111-112. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.}

Solorzano Torres et al. (2016). *La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes*. Rev. Ciencias UNEMI. Vol. 9, N. 17, pp. 85-91. Recuperado de:

http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3131/1/LA%20FAMILIA%20Y% 20LOS%20AMIGOS%20COMO%20RIESGO%20DE%20CONSUMO%20DE%20AL COHOL%20EN%20ADOLESCENTES.pdf

k. ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

N°

TEMA: "ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD

FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA

PALMERA" CANTÓN LOJA."

CONSENTIMIENDO INFORMADO

Srta. Estudiante Diana Margarita Ojeda Viñamagua por medio del presente me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma con su participación, la cual será evaluada mediante una entrevista para determinare la influencia del alcoholismo en la funcionalidad familiar. Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

DIANA MARGARITA OJEDA VIÑAMAGUA

Estudiante de Medicina

 Firma del entrevistado	

ANEXO 2

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

- 1. ¡Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) Nunca (Pase a las preguntas 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 más veces a la semana
- 2. ¡Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - (0) 1 o 2
 - (1) 3 o 4
 - (2) 5 0 6
 - (3) 7, 8, o 9
 - (4) 10 o más
- 3. ¡Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
 - (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario

Pase a la pregunta 9 o 10 si la suma total d las preguntas 2 y 3= 0

- 4. ¡Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez había empezado?
 - (0) Nunca
 - (1) Menos de una 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 una 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 una 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 una 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 una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 9. ¡Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?
 - (0) No}sí, pero no en el curso del último año
 - (1) Sí, el último año
- 10. ¡Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
 - (0) No
 - (1) Sí, pero no en el curso del último año
 - (2) Sí, el último año.

ANEXO 3.

TEST DE PERCEPCIÓN FAMILIAR

		Casi	Pocas	A	Muchas	Casi
		nunca	veces	veces	veces	siempre
1	se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple 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 alguien 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 respetadas					
	por el núcleo familia					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA" CANTÓN LOJA.

AUTORA:

Diana <mark>Margarita</mark> Oje<mark>da Viñama</mark>gua

LOJA-ECUADOR 2016 ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA" CANTÓN LOJA.

PROBLEMATIZACIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos¹.

A nivel mundial, cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones en el año 2012. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos mentales, comportamentales, además de enfermedades no transmisibles y los traumatismos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol².

El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.

En el 2010 el consumo de alcohol puro en todo el mundo fue de 6,2litros entre la población de más de 15 años, se estima que la cuarta parte de ese consumo (el 24,8%) provenía de bebidas alcohólicas. El 50,1% de todo el alcohol que se consume en el mundo son controladas y se consumen en forma de bebidas espirituales³.

Europa, es la región del mundo donde se consume más alcohol, a pesar del descenso observado con relación a los datos conocidos para los años 70 y que situaban el

¹ Leer más: http://www.monografias.com/trabajos11/alco/alco.shtml#ixzz4F5EttACe.

² Organización Mundial de Salud. 2016.

Informe OMS 2014: Consumo de alcohol y salud en el mundo.

consumo de alcohol puro por adulto/año en 15 litros. Los adultos europeos mayores de 15 años consumen un promedio de 12,5 litros de alcohol, una cantidad superior a la de cualquier otra parte del mundo, según un reciente estudio conjunto de la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea (AndersonP, Lars M, Gauden G 2012). Casi la mitad de este alcohol es consumido en forma de cerveza (44%), dividiéndose el resto entre vino (34%) y licores (23%)⁴.

Los últimos datos que nos proporciona la Encuesta EDADES 2011-2012 (DGPNSD 2013) el alcohol es la droga más consumida por los españoles en los doce últimos meses, de este modo, el 76,6% de los encuestados refieren haber consumido alcohol en el último año, el 40,2% tabaco, el 11,4% hipnosedantes, el 9,6% cannabis, el 2,3% cocaína, y para el resto de las drogas menos de un 1% de la población⁵.

En las Américas, las personas consumen una media de 8,4 litros de alcohol puro por año, lo que supone 2,2 litros más que el promedio mundial. Los bebedores masculinos que se dejan llevar por consumos episódicos fuertes (cuatro o cinco bebidas en al menos una ocasión en 30 días) pasaron de ser apenas un 18% a casi el 30% entre 2005 y 2010 y en las mujeres el incremento no es menos preocupante: el porcentaje pasó de un 4,6% al 13%. Dentro de la industria, la cerveza es la bebida alcohólica más popular, al representar el 55% del total del alcohol consumido, después, licores (como vodka o whisky) con más de un 30% y casi un 12% el vino⁶.

Según los datos de la OMS, los países que más beben son los siguientes: CHILE: con un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro, los chilenos consumen 13,9

_

⁴ Anderson P, Lars M, Gauden G. Alcohol in the Europe an Union. Consumption, harm and policy approaches. Edit. WHO. Conpenhagen, 2012.

⁵ DGPNSD. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España EDADES 2011-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, 2013. disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf.

⁶EL UNIVERSO. La dramática radiografía del consumo de alcohol en América Latina. Disponible: http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2015/07/23/nota/5034706/dramatica-radiografia-consumo-alcohol-america-latina. Citado: Jueves, 23 de julio, 2015. 21h16.

litros anualmente y las chilenas 5,5 litros. ARGENTINA: 9,3 litros per cápita, las argentinas consumen 5,2 litros y los argentinos 13,6 litros. VENEZUELA: 8,9 litros de alcohol per cápita, que se divide en 12,7 consumidos por los venezolanos y 5,2 por las venezolanas. Seguidos de Paraguay (8,8 litros), Brasil (8,7L), Perú (8,1L), Panamá (8L), Uruguay (7,6L), Ecuador (7,2L), México (7,2L), República Dominicana (6,9L), Colombia (6,2L), Bolivia (5,9L), Costa Rica (5,4L), Cuba (5,2L), Nicaragua (5L), Honduras (4L), Guatemala (3,8L) y El Salvador (3,2L)⁷.

Con respecto al tipo de alcohol consumido en América Latina, la cerveza es la bebida que más se ingiere (53%); seguida por el vodka y el whisky (32,6%), y un 11,7 por ciento de vino, especialmente en Argentina y Chile. Además un mayor porcentaje de hombres muere por causas relacionadas con el alcohol 7,6% de los hombres y 4% de las mujeres, aunque hay evidencia de que ellas pueden ser más vulnerables a sus efectos. El consumo de alcohol entre los adolescentes es muy alto en la región de las Américas con un 53% de chicos de 15 a 19 años que admiten beber, mientras que en Europa la cifra supera al 70% 8.

Un informe emitido el 22 de julio por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reveló que en ECUADOR 912,576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% corresponden a mujeres. La encuesta fue realizada a mayores de 12 años e incluye el consumo de bebidas destiladas, cerveza y vino. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, seguidas por las de 25 a 44 años con 11,5%, de 45 a 61 años con un porcentaje de 7,4%, los mayores de 65 años con 2,8% y la población menor de 18 años con un 2,5%. La cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes consumen licores con un 79,2%.

EL UNIVERSO. La dramática radiografía del consumo de alcohol en América Latina. Disponible: http://www.eluniverso.com/vidaestilo/2015/07/23/nota/5034706/dramatica-radiografia-consumo-alcohol-america-latina. Citado: Jueves, 23 de julio, 2015. 21h16.

Informe de la OMS: Argentina es el segundo país de América Latina con más consumo de alcohol. Disponible en: http://www.telam.com.ar/notas/201405/62845-argentina-consumo-de-alcohol.html. Citado: 12-05-2014, 14:57

¿EL ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD

FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA"

CANTÓN LOJA?

JUSTIFICACIÓN

El término alcohol proviene 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 irresponsables⁹.

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales, personales y familiares. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. ¹⁰

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Se

⁹ GARCIA GUTIERREZ, Eulalia et al. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev Cub Med Mil* [online]. 2004, vol.33, n.3 [citado 2016-07-21], pp. 0-0 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&Ing=es&nrm=iso. ISSN 1561-3046.

¹⁰ Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. 2008. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos¹¹.

Por tal motivo al conocer la problemática sobre el consumo nocivo de alcohol que conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades e incluso dentro del entorno familiar y personal más la probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa e interesante que me motiva a investigar el alcoholismo y su influencia en la funcionalidad familiar en el sector Chontacruz Alto barrio "La Palmera" cantón Loja.

¹¹ GARCIA GUTIERREZ, Eulalia et al. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev Cub Med Mil* [online]. 2004, vol.33, n.3 [citado 2016-07-21], pp. 0-0 . Disponible en: ">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=sci_art

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

 Investigar el alcoholismo y su influencia en la funcionalidad familiar en el sector Chontacruz Alto barrio "La Palmera".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1. Analizar el nivel de consumo de alcohol en el barrio La Palmera.
- 2. Determinar la funcionalidad familiar en el barrio La Palmera.
- 3. Identificar el estado civil que se presenta con mayor incidencia el alcoholismo.

OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES

DEPENDIENTE: Disfunción familiar

INDEPENDIENTE: Consumo de alcohol

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR
ALCOHOLISMO	Ingestión diaria de	Aspecto biológico	Test AUDIT	Bebedor sin problemas
	alcohol superior a 50 gramos en la			Bebedor en riesgo
	mujer y 70 gramos en el hombre			Problemas físicos y psíquicos.
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Es la	Aspecto social	Funcionalidad familiar	Familia severamente disfuncional
	capacidad del sistema para			Familia disfuncional
	enfrentar y			Familia moderadamente funcional
	superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.			Familia funcional

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es descriptivo, prospectivo y de corte transversal, para el cual se aplicaran un sistema de cuestionario a las familias el barrio "La Palmera" del cantón Loja con el fin de llegar a conocer la influencia del alcohol en el familia.

Área de estudio

Se realizará en el barrio "La Palmera" perteneciente al sector Chontacruz alto se encuentra ubicado al sur-occidente de la ciudad de Loja, cuenta con infraestructura básica, en relación al servicio público (bus) actualmente se cuenta con cuatro turnos durante el día, no existe alcantarillado tampoco línea telefónica.

Universo

Comprende todas las familias del barrio "La Palmera" sector Chontacruz alto del cantón Loja, aproximadamente 160 personas.

Muestra

Familias que viven en el barrio "La Palmera" sector Chontacruz alto del cantón Loja que cumplen con los criterios de inclusión, corresponden a 60 personas.

Criterios de inclusión

- Todas las familias con integrantes que consuman alcohol.
- Personas comprendidas entre las edades 20 a 64 años que viven en el barrio "La Palmera" sector Chontacruz alto del cantón Loja.

Criterios de exclusión

Todos las personas que no deseen participar en la investigación.

Procedimiento:

En primer lugar se procederá a pedir los permisos respectivos a cada una de las familias que viven en el barrio "La Palmera" para indagar los datos necesarios para la investigación; con los permisos autorizados, se procederá a la recolección de información mediante una entrevista estructurada que presento; Consentimiento informado (Anexo 1), Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol AUDIT (Anexo 2) y el Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 3).

El consentimiento informado (Anexo 1) es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, alternativa y sus derechos; este fue entregado a cada uno de las familias para su participación en la investigación.

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol AUDIT (Anexo 2) El cuestionario AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para detectar el consumo de riesgo, perjudicial o intenso.

Existen varias versiones de diferentes AUDIT

 AUDIT-C incluye únicamente las tres preguntas del AUDIT sobre consumo de alcohol. Bush et al. (1998) evaluaron el AUDIT-C para uso perjudicial, dependencia o consumo de riesgo en población masculina. Aunque el AUDIT-C funcionó mejor que el AUDIT completo y el CAGE para identificar a bebedores de riesgo, el estudio quedó restringido a hombres. FAST comprende cuatro preguntas, dos relacionadas con el consumo del alcohol
y dos relacionadas con los daños asociados, se descubrió que FAST tiene una
alta confiabilidad test-retest y, comparado con el AUDIT completo, una
sensibilidad de 93% y una especificidad de 88%.

El Test AUDIT incluye diez preguntas que cubren los tres dominios del uso de riesgo, uso perjudicial y dependencia del alcohol. Cada una de las preguntas es de opción múltiple y cada respuesta tiene una calificación que va de 0 a 4. Se suman todas las puntuaciones para obtener una puntuación total. La evaluación original del AUDIT tuvo una sensibilidad del 97% y una especificidad del 78% para el uso de riesgo, y una sensibilidad de 95% y una especificidad del 85% para el uso perjudicial.

Se ha establecido puntos de corte que permite clasificar a los evaluados en uno de los siguientes tres grupos: 8 y 15 son los más apropiados para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo. 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado. Iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol (Babor, et. Al. 2001, p. 20)

Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 3) es un cuestionario sencillo para determinar el funcionamiento familiar, con sólo 14 items con cada una de sus preguntas con su respectiva puntuación:

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

Se ha establecido puntos de corte que permite clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 27 a 17 familia severamente funcional. 28-42 familias disfuncional. 43 a 56 familia moderadamente funcional y 57 a 70 familias funcionales.

Para establecer la influencia entre el alcoholismo y la funcionalidad familiar, se utilizará la fórmula de prueba de Chi cuadrado

Hipótesis

Hipótesis nula: el alcoholismo no influye en la funcionalidad familiar.

Hipótesis alternativa: el alcoholismo influye en la funcionalidad familiar.

Tabulación y análisis de datos

Luego de obtener la información necesaria, se realizará la tabulación, codificación e interpretación representada en tablas y gráficos para establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes utilizando material tecnológico como Excel.

PRESUPUESTO

1. Recursos humanos

Talentos humanos

- Director de tesis.
- Autor de tesis: Diana Margarita Ojeda Viñamagua.
- Presidente del barrio "La Palmera" sector Chontacruz alto.
- $\wp\;$ Familias que habitan en el barrio anteriormente mencionado.

2. Recursos materiales

MATERIALES	VALOR UNITARIO	TOTAL
Impresiones	\$ 0,10ctvs	\$ 200.00
Copias	\$ 0,02ctvs	\$ 50,00
Transporte urbano	\$ 0,30ctvs	\$ 40,00
Taxi	\$ 3,00	\$ 50,00
Carpetas	\$ 0,50ctvs	\$ 5,00
Viáticos	\$ 2,00	\$ 100,00
Internet	\$ 30,00	\$ 100,00
Material de escritorio	\$ 2,00	\$ 10,00
TOTAL		\$ 555,00

CRONOGRAMA

FECHA ACTIVIDADES		JŲ	JLIO			AGO	OSTO)	S	SEPTI	IEMB]	RE		ОСТ	UBRI	E
ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	X	X														
PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO			X	X												
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO					X	X										
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS							X	X	X							
TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS										X	X					
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES												X	X			
PRESENTACIÓN DEL PRIMER BORRADOR DE TESIS														X	X	
SUSTENTACIÓN DE TESIS																X

ANEXOS



ANEXO 1

ÚNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

N°_

TEMA: "ALCOHOLISMO Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SECTOR CHONTACRUZ ALTO BARRIO "LA PALMERA" CANTÓN LOJA."

CONSENTIMIENDO INFORMADO

Srta. Estudiante Diana Margarita Ojeda Viñamagua por medio del presente me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma con su participación, la cual será evaluada mediante una entrevista para determinare la influencia del alcoholismo en la funcionalidad familiar. Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

DIANA MARGARITA OJEDA VIÑAMAGUA

Estudiante de Medicina

Firma del entrevistado	

ANEXO 2

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

- 11. ¡Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (5) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
 - (6) Una o menos veces al mes
 - (7) De 2 a 4 veces al mes
 - (8) De 2 a 3 veces a la semana
 - (9) 4 o más veces a la semana
- 12. ¡Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - (5) 1 o 2
 - (6) 3 o 4
 - (7) 5 0 6
 - (8) 7, 8, o 9
 - (9) 10 o más
- 13. ¡Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
 - (5) Nunca
 - (6) Menos de una vez al mes
 - (7) Mensualmente
 - (8) Semanalmente
 - (9) A diario o casi a diario

Pase a la pregunta 9 o 10 si la suma total d las preguntas 2 y 3= 0

- 14. ¡Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez había empezado?
 - (5) Nunca
 - (6) Menos de una vez al mes
 - (7) Mensualmente
 - (8) Semanalmente
 - (9) A diario o casi a diario
- 15. ¡Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - (5) Nunca
 - (6) Menos de una vez al mes
 - (7) Mensualmente
 - (8) Semanalmente
 - (9) A diario o casi a diario

- 16. ¡Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
 - (5) Nunca
 - (6) Menos de una vez al mes
 - (7) Mensualmente
 - (8) Semanalmente
 - (9) A diario o casi a diario
- 17. ¡ Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
 - (5) Nunca
 - (6) Menos de una vez al mes
 - (7) Mensualmente
 - (8) Semanalmente
 - (9) A diario o casi a diario
- 18. ¡ Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
 - (5) Nunca
 - (6) Menos de una vez al mes
 - (7) Mensualmente
 - (8) Semanalmente
 - (9) A diario o casi a diario
- 19. ¡Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?
 - (2) No}sí, pero no en el curso del último año
 - (3) Sí, el último año
- 20. ¡Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
 - (3) No
 - (4) Sí, pero no en el curso del último año
 - (5) Sí, el último año.

ANEXO 3.

TEST DE PERCEPCIÓN FAMILIAR

		Casi	Pocas	A	Muchas	Casi	
		nunca	veces	veces	veces	siempre	
1	se toman decisiones para cosas importantes de la familia						
2	En mi casa predomina la armonía						
3	En mi casa cada uno cumple 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 alguien 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 respetadas						
	por el núcleo familia						
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos						

BIBLIOGRAFÍA

Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. (2008). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Anderson P, Lars M, Gauden G. *Alcohol in the Europe an Union*. (2012). Consumption, harm and policy approaches. Edit. WHO. Conpenhagen.

Armendariz García, Nora Angélica et al. (2014). *La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Cienc. enferm. [online], vol.20, n.3, pp.109-118. Recuperado de: .ISSN0717-95532014000300010.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010.

Bolet Astoviza, Miriam y Socarras Suarez, María Matilde. (2003). *El alcoholismo*, *consecuencias y prevención*. Rev Cubana Invest Bioméd. vol.22, n.1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3011.

Boo-Vera Darinel. Etal. (2010). *Influencia del consumo de alcohol en mujeres en la funcionalidad conyugal y familiar*. Revista Salud Pública y Nutrición. Volumen 11 N° 2.

Abril - Junio. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2010/spn102f.pdf

- DGPNSD. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España EDADES 2011-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. (2013). Recuperado de: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf.
- Dr. Jaime Ponce Alcocer. (2007). Los estragos del alcoholismo en la familia y sociedad.

 Edición especial. Recuperado de:

 http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_estragos.pdf
- Dra. Lourdes M. Jaime Valdés. Etal. (2014). *Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico*. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Acta médica del centro. Vol. 8. N 1. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141d.pdf
- EL UNIVERSO. (2015). La dramática radiografía del consumo de alcohol en América

 Latina. Recuperado de: http://www.eluniverso.com/vidaestilo/2015/07/23/nota/5034706/dramatica-radiografia-consumo-alcohol-america-latina.

 Citado: Jueves, 23 de julio, 2015. 21h16.
- Gutiérrez García, Eulalia et al. (2004). *Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cub Med Mil*, vol.33, n.3, pp. 0-0. Recuperado de:

 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572004000300007&lng=estantesis
 s&nrm=iso>. ISSN 1561-3046.
- García Roldan, Rodolfo et al. (1997). *Caracterización sociofamiliar en un grupo de pacientes alcohólicos*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.13, n.2, pp. 139-142. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.

González Menéndez, Ricardo. (2008). *La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana*. Rev cubana med, vol.47, n.2, pp. 0-0. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-302X.

González Villarrubia, Pedro Ibrahim. Semblanza de la familia. (2000). *Conocimientos y actitudes de la población acerca Del alcohol y el alcoholismo*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.16, n.1, pp. 80-88. Rcuperado de:
">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014&lng=es&nrm=iso>">http://scielo.sld.cu/scielo.php

Informe de la OMS. (2014). Argentina es el segundo país de América Latina con más consumo de alcohol. Recuperado de: http://www.telam.com.ar/notas/201405/62845-argentina-consumo-de-alcohol.html. Citado: 12-05-2014, 14:57

Jiménez Salazar, Edith Alejandra.(2013). "Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al Cantón Salcedo en el periodo Marzo 2012 Noviembre 2012". Universidad Técnica de Ambato. Ambatoecuador.

Lic. Sandoval Triviño Janneth, Uzcategui Carvajal Débora. (2014). Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos D y

E de la carrera de Derecho de la facultad de Jurisprudencia, ciencias políticas y sociales de la Universidad Central del Ecuador Marzo-Jluio del 2014. Universidad Central de Quito. Seotiembre del 2014. Recuperado de:

http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4655/1/T-UCE-00065.pdf

Lloret Irles Daniel. (2001). *Alcoholismo: una visión familiar. Salud y droga.* Vol. 1.Nro 1. Recuperado de: http://boletin.fisac.org.mx/1101LLOalc.pdf

Loret Daniel, M. Carmen Segura y Elena Carratala. (2008). *Relaciones y reacciones* familiares y consumo de alcohol, y tabaco en adolescentes en población rural.

Universidad Miguel Hernandez. España. Recuperado de:

http://www.redalyc.org/pdf/839/83912986001.pdf

Louro Bernal, Isabel. (2005). *Modelo de salud del grupo familiar*. Rev Cubana Salud Pública, vol.31, n.4, pp. 0-0. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466.

McNeill, A. (1999). *Alcohol en la familia*. *Adicciones*, 11(1), 3-6. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.589

Mengly Lugo, Ledesma S. Etal.(2010). *Consumo de Alcohol por adolescentes y precepción de la funcionalidad familiar. Médico Familiar*. Rev. Venezolana y Regional Andina de Atención Médica Primaria. Revista semestral/Vol. 18 N° 1. Enero –Junio 2010. Recuperado de:

http://medicodefamilia.com.ve/wpcontent/uploads/2015/02/medico_de_familia_18_1_201 0.pdf#page=26

Natera-rey, Guillermina et al. (2001). *Iinfluencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. Salud pública Méx*, vol.43, n.1, pp.17-26. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0036-3634.

Organización Mundial de la Salud. 2014.

Ortega Alvelay, Anagalys et al. (2003). Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr vol.19, n.4, pp. 0-0. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000400002&lng=e-s&nrm=iso. ISSN 1561-3038.

Ortiz Gomez, María T; Louro et al. (2016). *Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.15, n.2, pp. 151-155. Recuperado de:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.

Palomar Joaquina. (1999). Relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en familias con un miembro alcohólico. Salud Mental V. 22, Nro. 6, diciembre de 1999.

Recuperado de: http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2206/sm220613.pdf.

Pérez Milena, et al. (2005). *Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación* con aspectos psicológicos y socio-familiares. *Medicina de Familia (And)*. Vol. 6, N 1.

Recuperado de: http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/05.pdf

Revilla Cervantes, Aurora et al. (2012). Factores psicosociales en alcohólicos dependientes.

MEDISAN, vol.16, n.7, pp. 1170-1176. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es&nrm=iso. ISSN 1029-3019.

Rodriguez Santos, Olimpio; Baldo Soria, Reinaldo y Cardoso Cristia, Sandra. (2000).

*Consumo de alcohol: Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev Cubana

Med Gen Integr, vol.16, n.3, pp. 255-259. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.

Sandoval Ferrer, Juan E. (1997). *Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud*. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.13, n.2, pp. 111-112. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.}

Loja, 25 de Octubre de 2016

Mg. Sc. Adriana Elizabeth Cango Patiño con cédula N° 1103653133, docente de la Ingles de la Universidad Internacional del Ecuador SEDE Loja.

CERTIFICA:

Que he realizado la revisión de la traducción del español al Ingles del resumen de la tesis titulada "Alcoholismo y su influencia en la funcionalidad familiar del sector Chontacruz alto Barrio La Palmera Cantón Loja". La misma que cumple con todos los requisitos mínimos estructurales y gramaticales en el idioma Ingles.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad; y autorizo a la interesada hacer uso del mismo.

Atentamente:

Mg. Sc. Adriana Elizabeth Cango Patiño

N° Registro: 1008-03-350958