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

Título

ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO "PRESIDENTE ISIDRO AYORA" DEL BARRIO EL PLATEADO

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

María Alexandra Carreño Ordoñez.

DIRECTORA:

Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, PhD

Loja-Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, PhD

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha dirigido y revisado la presente Tesis de Grado titulada: **ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO "PRESIDENTE ISIDRO AYORA" DEL BARRIO EL PLATEADO**, elaborada por la Señorita **María Alexandra Carreño Ordoñez**, trabajo que reúne los requisitos reglamentarios; por lo que autorizo realizar su presentación.

Loja, 04 de Noviembre del 2015

Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, PhD

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **MARÍA ALEXANDRA CARREÑO ORDOÑEZ,** con número de cédula**1106016614**declaro ser la autora del presente trabajo de tesis: **ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO "PRESIDENTE ISIDRO AYORA" DEL BARRIO EL PLATEADO**y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora:MARÍA ALEXANDRA CARREÑO ORDOÑEZ

Firma.....

Cédula: 1106016114

Fecha: Loja, 04 de Noviembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo María Alexandra Carreño Ordóñez declaro ser autor de la Tesis titulada:**ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO "PRESIDENTE ISIDRO AYORA" DEL BARRIO EL PLATEADO**, como requisito para optar al grado de licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos, muestre al mundo la producción 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, son los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.
Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 4 días del mes de Noviembre del 2015, firma la autora.

FIRMA: Alexandra C.
AUTOR: María Alexandra Carreño Ordóñez
CEDULA: 1106016114

DATOS COMPLEMENTARIOS
DIRECTORA DE TESIS: Lic. Mg. Sc. PhD Judith Francisco Pérez
TRIBUNAL DE GRADO:
Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg.Sc
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg Sc
Lic. Efraín Fernando Muñoz Silva, Mg. Sc

DEDICATORIA

El presente trabajo se encuentra dedicado a mis Padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. A mis hermanos y toda mi familia que con su generosa bondad me supieron guiar y brindar su apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, dándome su optimismo moral para alcanzar las metas planteadas en mi vida estudiantil. A la Universidad Nacional de Loja a mis maestros/as y amigos.

María Alexandra Carreño Ordóñez

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento de forma especial a Dios por darme la vida y darme la oportunidad de prepararme. A todas y cada una de las personas que colaboraron directa e indirectamente en el desarrollo del presente trabajo. De manera especial a mis padres por su apoyo constante e incondicional, a la Dra. Judith Francisco por su valiosa asesoría durante la elaboración de la investigación como directora de tesis, a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, a la Carrera de enfermería que ha sido durante estos últimos cuatro años mi segundo hogar, una privilegiada institución la cual me enseño a prender y transmitir lo bueno y cultivar lo ético y moral y sobre todo a respetar, querer y dejar muy en alto el nombre del establecimiento.

A todos los docentes que supieron ayudarme y guiarme con sus enseñanzas para salir adelante en mi vida académica.

María Alexandra Carreño Ordóñez

a. TÍTULO

ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO "PRESIDENTE ISIDRO AYORA" DEL BARRIO EL PLATEADO

b. RESUMEN

El presente trabajo investigativo se realizó con el propósito de analizar los conocimientos sobre alcoholismo, tabaquismo y los efectos secundarios del consumo de alcohol y tabaco que tienen los adolescentes del colegio Nocturno Presidente Isidro Ayora. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 61 estudiantes, a partir de lo cual resulta que los jóvenes tienen conocimientos acerca del concepto del alcoholismo, sus causas y consecuencias sociales y familiares, en relación a los efectos secundarios tienen conocimientos acerca de los efectos físicos que produce el consumo del alcohol solo en sistema respiratorio, digestivo y hepático. Mientras que del tabaquismo solo conocen acerca de la definición y conocen que su consumo ocasiona efectos en el sistema digestivo y respiratorio; se concluye que los estudiantes tienen conocimientos generales sobre el alcoholismo y tabaquismo pero desconocen otros aspectos importantes acerca de este tema. Se recomienda a las instituciones dar más orientación en estos temas y poner énfasis en elaborar programas de educación y prevención frente al consumo de alcohol y tabaco para la promoción de la salud mental a través de acciones preventivas que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables.

Palabras Claves: alcoholismo, tabaquismo, efectos secundarios.

SUMMARY

The following research work was realized with the purpose of analyzing the knowledge about Alcoholism, smoking and seek for the side effects of alcohol and smoking with night school teenagers from “Isidro Ayora Nigh School”. A questionnaire was applied to a sample of 61 students, from which it showed that teenagers are aware of what alcoholism is, it causes and social consequences, and family, in relation to the side effects that are produced only in the liver, respiratory and digestive and hepatic system. Meanwhile they only know the definition of smoking and also know that the consumption can cause effects on the digestive and respiratory system; it is concluded that students have general knowledge about smoking and alcoholism but they are unaware about another important aspects about this topic. It is recommended to institutions to give more orientation about these important topics and place even more emphasis on creating educational programs on education and prevention of consuming alcohol and cigarettes for the promotion of mental health through preventive actions that support people to adopt and keep a better health.

Key words: alcoholism, smoking, side effects

c. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años.[1]

La adolescencia es una etapa de suma importancia ya que el adolescente busca identidad personal e independencia, el alejamiento de valores familiares el énfasis en la necesidad de aceptación por los iguales los hace vulnerables, y facilita el inicio de conductas de riesgo como lo es el consumo de drogas.

En esta etapa de la vida se desafían las normas establecidas y las influencias externas adquieren una gran importancia progresiva como la aceptación de los amigos y compañeros por lo que con mayor facilidad siguen las indicaciones que les hacen los amigos convirtiéndose en usuarios de drogas.[2]

El consumo elevado de alcohol por parte de los adolescentes se está convirtiendo en un problema importante a nivel social, familiar y de salud. La OMS 2012 estima que hay en el mundo aproximadamente unos 140 millones de personas dependientes del alcohol.

En la gran mayoría de los países latinoamericanos el 50% de los jóvenes comienza a beber alcohol a los 17 años de edad o antes, sin embargo, hay un 5% de ellos que comienza a hacerlo a los 12 años. Por otra parte, en el hábito de fumar la edad promedio es de 12 años y se conoce que esta droga lícita produce tolerancia y dependencia física. Un informe revela que el aumento en el consumo de alcohol es de 39,7% a 43,6% y de tabaco es de un 38,4% a 41,8% en la población escolar.

Actualmente nuestra sociedad se ve en un estado de crisis en los diferentes ámbitos del desarrollo económico, social, cultural y de valores. El alcoholismo y

---

[1] Pasqualini D, Llorens. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral,1ª ed. Buenos Aires; 2010. http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/pdf/SaludBienestarAdolescente.pdf (último acceso 26 octubre 2015).

[2] Bravo Ortiz, C . Antón Neira, NA . Panchana Yagual, EM. Consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del octavo año del colegio fiscal Félix Sarmiento Núñez y particular Frank Vargas Pazzos 2011-2012.Tesis de Grado-Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.

el tabaquismo, son obviamente consecuencias de la falta de educación e información disponible al público.

El alcohol y tabaco en la actualidad son consumidas por un alto porcentaje de la población y día a día los jóvenes se ven involucrados más en el consumo de dichas substancias, acto que inicia a temprana edad generalmente en los adolescentes que se encuentran en el colegio. [3]

Considerando esto y contribuyendo al loable propósito de la Universidad Nacional de Loja de ayudar a la comunidad a través de la investigación se realiza el presente trabajo de tesis en los adolescentes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" ciudad de Loja, con el Tema: Alcoholismo, tabaquismo y efectos secundarios en los estudiantes del colegio nocturno "Presidente Isidro Ayora" del barrio El Plateado.

En el transcurro de la investigación se cumplió el siguiente objetivo general:
"Analizar los conocimientos sobre alcoholismo, tabaquismo, y los efectos secundarios del consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora".

Y los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Determinar el conocimiento sobre alcoholismo en los estudiantes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" del Barrio el Plateado.
- ✓ Identificar el conocimiento sobre tabaquismo en los estudiantes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" del Barrio el Plateado.
- ✓ Determinar conocimientos sobre los efectos secundarios del consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" del Barrio el Plateado.

[3] Casagallo Loor, RR. Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador. Tesis Estadística y Finanzas. Universidad Central del Ecuador; 2012.

El trabajo comienza con la Revisión de Literatura del Alcoholismo y Tabaquismo y los efectos secundarios. En el alcohol se exponen conceptos de alcoholismo, mitos y verdades, mecanismo de acción, causas y efectos secundarios, así como también del tabaco se exponen conceptos de tabaquismo, mitos y verdades, mecanismo de acción, causas y efectos secundarios.

En la segunda parte del trabajo se haba sobre la metodología aplicada que orientó el proceso de investigación entre el que se encuentra el método descriptivo y las técnicas e instrumentos utilizados que son la encuesta apoyada en un cuestionarios, seguidamente se muestra un cuadro de la población investigada en donde los actores objetos de estudio son los estudiantes de los diferentes Cursos que conforman el Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora".

En la tercera parte corresponde a la exposición y discusión de resultados, que se presenta a través de gráficos de la encuesta aplicada a 61 alumnos del Colegio, determinando así, que el conocimiento que poseen tienen es solo acerca del concepto del alcoholismo, sus causas y consecuencias sociales y familiares, en cuanto al tabaquismo solo conocen acerca de la definición.

En relación a los efectos secundarios tiene conocimientos acerca de los efectos físicos que produce el consumo del alcohol solo en Sistema respiratorio, sistema digestivo y hepático; en el tabaco conocen que su consumo ocasiona efectos en el sistema digestivo y respiratorio, es importante destacar que los estudiantes tiene conocimientos generales acerca del alcoholismo del tabaquismo pero no conocen a profundidad otros aspectos acerca del alcohol y tabaco.

En una cuarta parte se dan las conclusiones y las recomendaciones, seguidamente se culmina con los anexos y la bibliografía utilizada en la realización del presente trabajo de tesis y los anexos que son la prueba del trabajo investigativo que se realizó.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. ADOLESCENCIA

1.1 Definición:

La adolescencia es la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.[4]

1.2 Características distintivas en esta etapa

Entre las características distintivas en esta etapa están:

- Formación de la autoconciencia
- Autoconcepto
- Identidad personal

La autoconciencia: es el eje principal de la personalidad que expresa la nueva posición social con respecto a los que le rodean, elemento determinante en la formación del contenido de la actividad social, el sistema de aspiraciones, vivencias y reacciones afectivas.

El autoconcepto: es una de las adquisiciones de esta etapa; permite al adolescente reconocerse como el conjunto de características o atributos que lo definen como individuos y lo diferencian de los demás. Para su formación se necesita de los conceptos que se han ido conformando a lo largo de su desarrollo, para penetrar en su realidad interna. Este conjunto de conceptos permiten establecer relaciones y conexiones, las cuales le ayudan a conducirse en la compleja realidad que lo rodea y a conformar el concepto de quién es y quién quiere ser.

---

[4] Tepaz Santizo JA. Jóvenes**.** http://www.monografias.com/trabajos82/los-jovenes/los-jovenes2.shtml (último acceso 25 septiembre 2015)

La identidad personal: es otra formación psicológica importante de este período entendido como aquella formación motivacional que permite al sujeto tener un concepto de su persona, relativamente preciso y generalizado. Cumple un papel importante al estar ligada a la particular relación del adolescente con su grupo; en tanto este es un espacio donde satisface necesidades de autonomía e independencia y en el que va configurando los referentes identidarios que le garantizan reconocerse como parte de una colectividad y al mismo tiempo desarrollar su individualidad.

1.3 Cambios físicos

Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la grasa subcutánea.

El inicio del estirón es variable en edad, por lo que los padres o el adolescente pueden manifestar preocupación por una supuesta precocidad o retardo del crecimiento

Peso: En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continua siendo 2kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones el peso coincide con la talla, es decir, de 100 a 200g. Por año. El aumento de peso puberal viene a representar el % del peso ideal del individuo adulto.

Grasa: la grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante las niñas depositan grasa más rápida y extensamente que lo hacen los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo.

En condiciones normales, en ningún momento de la pubertad se espera que las niñas pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco.

La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra tejidos muscular, huesos y vísceras y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en

músculos y huesos los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima (PVM) de crecimiento. Por el contrario, en las niñas se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y el tronco.
Los hombros y el tórax son más anchos que las caderas en el varón y a la inversa en las mujeres y, en relación al tronco, las piernas son más largas en el varón.

Cabeza: la cabeza aumenta muy poco de tamaño, pero la cara se diferencia tanto aspecto de adulto, sobre todo por el reforzamiento mandibular, muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz. Bajo las influencias de los andrógenos se establece también una diferencia en la parte anterior del cartílago tiroides y las cuerdas vocales que tienen el triple de longitud que en las niñas.

Crecimiento muscular: el crecimiento muscular es un hecho resaltante, especialmente mientras dura el estirón de la estatura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, dependiendo de la actividad física que desarrollen. El corazón y los pulmones también participan en el estirón del adolescente, más marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica. [5]

2. ALCOHOL

2.1 Evolución Histórica

Las referencias históricas relacionadas con el alcohol son muchas, al haber estado ligado al desarrollo de la civilización humana desde hace más de 10.000 años, momento en el que los hombres aprendieron a fabricar vasijas en las que fermentaban granos y frutas machacadas.

[5] EcuRed. Adolescencia. http://www.ecured.cu/index.php/Adolescencia (último acceso 27 octubre 2014).

Es de reseñar que los griegos y los romanos dedicaron al alcohol alguno de los dioses de su mitología (Dionisios y Baco), e incluso en los códigos legales ya aparecieron preceptos sobre venta y uso de las bebidas alcohólicas.
También la cultura cristiana contribuyó a su difusión. En la Edad Media, los conventos de monjes contribuyeron en gran medida a la introducción y difusión de las llamadas bebidas "espirituosas" (licores).

Desde su prohibición por la religión islámica, a pesar de que la cultura Árabe introdujo la destilación, podemos mencionar también históricamente serios intentos para suprimir su consumo como los movimientos antialcohólicos norteamericanos que se iniciaron a mediados del siglo XIX y que culminaron en 1919 con la imposición de la Ley Seca por las autoridades federales, ley abolida en 1933 como consecuencia de la depresión económica.[6]

2.2 Alcoholismo

Definición:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcoholismo como el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia.”[7]

---

[6] Grupo de Trabajo de la Guía Didáctica Para el profesorado De Primer Ciclo De ESO. Guía Didáctica Para el profesorado De Primer Ciclo De ESO. Prevención del Consumo de alcohol y Tabaco;2012.http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/guiaProfesoradoESO.pdf (último acceso 13 julio 2015).

[7] Sumba Hidalgo MR. El Alcoholismo En La Adolescencia; 2014. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf (último acceso 27 octubre 2015).

2.3 Consumo de Alcohol en Adolescentes

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número debebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica.[8]

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos

El Funcionario de CONSEP 2015 indico que debería tener la política pública de retrasar el uso de las sustancias, más probables es que en el futuro no las consuman de manera ocasional o regular. Además Informó que en comparación con el año 2005, 2008 y 2012, se ve en un decremento en la declaración del uso y consumo de alcohol y cigarrillo, así como en el comparativo de los estudiantes de cada región. [9]

Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias. Además, se consideran los factores familiares de gran importancia en el inicio y curso clínico de la adicción al alcohol y otras drogas, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo de bebida alcohólica dentro del ambiente familiar, por lo que la implicación de la familia tiene gran importancia en todo programa terapéutico.[10]

---

[8] Saludalia. Alcohol y jóvenes. http://www.saludalia.com/vivir-sano/alcohol-y-jovenes (último acceso 14 julio 2014).

[9] Asamblea Nacional. CONSEP dio a conocer cifras sobre consumo de drogas. Ecuadorinmediato. 27 de octubre de 2015. http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818775459 (último acceso 14 julio 2014).

[10] Saludalia. Alcohol y jóvenes. http://www.saludalia.com/vivir-sano/alcohol-y-jovenes (último acceso 14 julio 2014).

“Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero. Para los adolescentes el alcohol es como una quitapenas que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que Ofrecería mejores condiciones y sensaciones.

A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer, sino, por otras múltiples razones: La búsqueda de efectos agradables, el encontrarse a gusto, búsqueda de una mayor capacidad de relación, presión social, a veces producida desde la publicidad, como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta, etc.[11]

2.4 Mitos y Realidades sobre el alcohol

Mito: Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.

Realidad: El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.

Mito: El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma.

Realidad: El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Tras una breve sensación de bienestar, si se está triste o deprimido, esta situación se agudiza. Asimismo, se produce una mayor fatiga física y más sueño; también se pierde fuerza y coordinación.

[11] Conde Castillo, AM. “Consumo De Alcohol En Estudiantes de Enfermería De La Universidad Nacional De Loja, Septiembre 2010 –febrero 2011”. http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5301/1/Conde%20Castillo%20Ana%20Margoth%20.pdf (último acceso 13 agosto 2015).

Mito: El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.

Realidad: El alcohol produce una sensación momentánea de calor al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigar y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espabilarla con duchas frías

Mito: El alcohol es un alimento.

Realidad: El alcohol engorda pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.

Mito: El alcohol facilita las relaciones sexuales.

Realidad: Al contrario, el consumo abusivo muchas veces dificulta o incluso impide unas relaciones sexuales plenas, provocando impotencia y otras disfunciones asociadas

Mito: El que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte.

Realidad: No existe relación alguna entre fortaleza o virilidad y "aguantar" un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho puede ser que el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en dependiente y, por tanto, en alcohólico.[12]

2.5 Estados / fases alcohol

Estado de sobriedad

Concentración en sangre: 0,01 - 0,05 mg/dl.

Efectos y manifestaciones: Conducta aparentemente normal.

No se observan síntomas de un consumo de alcohol, únicamente serían detectables con pruebas específicas o análisis clínicos.

[12] Asociación Española de Pediatría. Alcohol: mitos y realidades. En Familia. 2013; http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/mitos-realidades-sobre-alcohol (último acceso 17 septiembre 2015).

Estado de euforia

Concentración en sangre: 0,03-0,12 mg/dl.

Efectos y manifestaciones

Ligera euforia, aumento de la sociabilidad, se relaciona más con las personas, aumento de la autoestima y disminuye la inhibición social.

La capacidad de atención, la de enjuiciamiento y el control disminuyen.

Se produce bajo rendimiento en los test.

Estado de excitación

Concentración en sangre: 0,069-0,25 mg/dl.

Efectos y manifestaciones

Inestabilidad emocional (pasan de las risas al llanto).

Disminución de las inhibiciones (posibilidad de hacer cosas sin sentido)

Disminución de la atención (estar en otro mundo, estar ido).

Pérdida del juicio crítico.

Alteración de la memoria y de la comprensión (lagunas de memoria).

Menor respuesta a los estímulos sensoriales y baja capacidad de reacción (peligro al conducir).

Ligera descoordinación muscular (movimientos incontrolables al andar).

Estado de confusión

Concentración en sangre: 0,18-0,30mg/dl.

Efectos y manifestaciones

Desorientación y confusión mental.

Mareos.

Alteraciones en la percepción del color, de las formas y del movimiento.

Disminución del umbral del dolor y exageración en la manifestación de los sentimientos (tanto de cariño, como violentos).

Alteración del equilibrio (marcha insegura) y descoordinación muscular.

Habla pastosa.

Estado de estupor

Concentración en sangre: 0,27-0,40 mg/dl.

Efectos y manifestaciones

Apatía (no tener ganas de nada).

Inercia (dejarse llevar).

Incapacidad y descoordinación muscular (movimientos muy lentos y descoordinados)

Incapacidad de caminar y permanecer de pie.

Vómitos e incontinencia esfinteriana.

Estado alterado de la consciencia.

Estupor (no saber dónde se encuentra).

Sueño.

Estado de coma

Concentración en sangre: 0,35-0,50 mg/dl.

Efectos y manifestaciones

Inconsciencia completa.

Estado anestésico y coma.

Incontinencia de orina y heces.

Depresión y abolición de los reflejos (sin reflejos o muy afectados)

Hipotermia (bajada de temperatura corporal).

Problemas en la respiración y en la circulación.

Estado de muerte

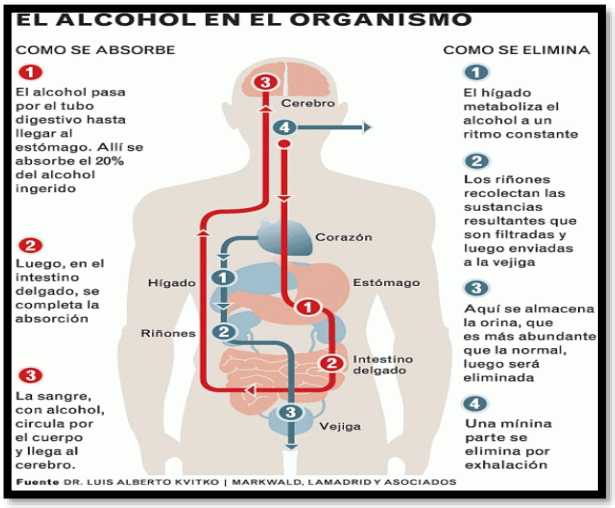
Concentración en sangre:+0,45 mg/dl.

Efectos y manifestaciones

Muerte por parálisis respiratoria.[13]

[13] Infodrogas. Alcohol 2014; http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol?start=2 (último acceso 15 mayo 2015).

2.6 Mecanismo de acción del alcohol



1. El alcohol pasa por el tubo digestivo hasta llegar al estómago. Allí se absorbe el 20% que fue ingerido
2. Luego en el intestino delgado, se completa la absorción
3. La sangre con alcohol, circula por el cuerpo y llega al cerebro[14]

3. TABACO

3.1 Evolución Histórica

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas de la que existen varias especies. Concretamente el tabaco que conocemos se extrae de la denominada nicotiana tabacum. Parece ser que la necesidad de mantener el fuego es el origen de la costumbre de fumar (Gestal Otero, 1988). Antes del tabaco se ha fumado espliego, cáñamo, orégano, la corteza del sauce y algunas resinas vegetales. El cultivo de tabaco es originario del Nuevo Mundo. Los mayas fueron los primeros en utilizar las hojas del tabaco para fumar, teniendo entonces su uso un carácter religioso. El tabaco era conocido y utilizado en amplias zonas del continente americano antes de la llegada de los españoles. "Bebida, comida o fumada, esta planta interviene en ceremonias

[14] Espinal J. Efectos del Alcohol en el Organismo .2012; https://es.scribd.com/doc/3265251/efectos-del-alcohol-en-el-organismo (último acceso 15 mayo 2015).

religiosas, ritos de pasaje y uso cotidiano desde la cuenca del Mississippi hasta la Patagonia, y cuando falta el tabaco muchos aborígenes dicen que la tribu es pobre.

Para el mundo occidental, la historia del tabaco comienza en 1492 a través de los escritos de Cristóbal Colón. Merino Merino (2003) recoge como el tabaco aparece por primera vez en la cultura occidental, inmediatamente después de la llegada de Cristóbal Colón a América. Esta autora afirma que es en uno de los relatos de Colón cuando se describe por primera vez el acto de fumar, que estaba ligado a los ritos ceremoniales y curativos de los nativos americanos. Así pues, la llegada de Colón a América supone el primer contacto de los españoles con esta planta. A partir de entonces, pronto se extenderá su uso por Europa, impulsado, sobre todo, por el gran valor terapéutico que se le atribuía (Merino Merino, 2003). Tal fue la aceptación y velocidad con que se difundió que la Corona Española optó por someter el comercio a un régimen de monopolio estatal. Rápidamente, ingleses y españoles invadieron el mundo con una sustancia hasta entonces desconocida lo que provocó una fuerte represión por parte de múltiples autoridades. Como anécdota al respecto, Escohotado (1994) relata como en el siglo XVII el Zar M. Fedorovich ordenó martirizar a cualquier fumador hasta que confesara quien le proporcionó el tabaco, para cortar después la nariz a ambos, o como el sultán Murad IV gustaba de sorprender a los hombres fumando, incluso en el campo de batalla, y castigarlos con decapitación, desmembramiento o mutilación de pies y manos. El Papa Urbano VIII excomulgaba al que se permitiera abuso tan repugnante en lugares próximos a las Diócesis y sus anexos.

Los exploradores y mercaderes pronto constatan la importancia del tabaco como bien de mercado. En 1500 se crearon casas de tabaco y también se fumaba en las farmacias (Merino Merino, 2003). A partir de 1800 se empieza a establecer como práctica social. A partir de 1881, al patentarse la primera máquina de cigarrillos, se da un fuerte impulso a su consumo. El impacto sanitario del consumo de tabaco fue prácticamente nulo en Europa durante casi 400 años, debido a que durante todo ese tiempo se mantuvo como una práctica minoritaria entre la población (Gestal Otero, 1988). La epidemia actual del

tabaquismo tuvo su origen en los países más industrializados; se inició a finales del siglo XIX y se intensificó durante las primeras décadas del XX (Westermeyer, 1996). Dicho crecimiento, como hemos apuntado, se desencadenó al iniciarse la producción masiva de cigarrillos manufacturados. Muy pronto, y por razones básicamente económicas y de mercado, su utilización se popularizó. Los pitillos resultaban muy baratos para el gran público, a la vez que altamente rentables para los productores. Este cambio de dimensiones comerciales y el desarrollo de nuevas técnicas de promoción fueron los factores que permitieron a las empresas elaboradoras de tabaco invertir enormes esfuerzos económicos y técnicos en sofisticadas estrategias publicitarias, en una época en la que no existía limitación legislativa al respecto.

Es conocido que las primeras campañas de la industria tabaquera se dirigieron a los hombres. Por ese motivo al principio fumar era “cosa de hombres”. Más tarde para captar a las mujeres se relacionó fumar con los cambios sociales queridos por las mujeres: libertad, aventura, derecho al voto, etc. Merino Merino (2003) expone como la estrategia publicitaria de las empresas tabaqueras se adapta a cada tiempo a través de los simbolismos más íntimos hasta nuestros días en que siguen explotando la amistad, la aventura, la libertad, el bienestar, el éxito con la pareja, etc. Esta autora incide también en como las tabacaleras se dirigen al mercado que supone el tercer mundo para sustituir a los clientes fallecidos.

En muy poco tiempo el hábito de tabaco se generalizó en la mayoría de los países, lo que ha ocasionado uno de los problemas más graves de salud susceptible de ser prevenido y al que tiene que hacer frente la sociedad moderna. En la mayor parte del mundo industrializado, el tabaco es la droga más accesible para cualquier ciudadano, ya sea adulto, joven o adolescente, tanto en lo que se refiere a la facilidad de adquisición como de consumo. El consumo de tabaco es un fenómeno característico de nuestra sociedad actual en contraste con los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de otros momentos históricos.

Para disminuir la entrada de cigarrillos extranjeros en el país y apoyar el desarrollo de la agricultura española, Gestal Otero (1988) interpreta que el

Gobierno de España promovió y patrocinó durante el primer tercio del siglo XX, la conversión de cultivos tradicionales en cosechas de tabaco. Este autor afirma que la ayuda económica para dicha transformación, incluidos los programas de formación para agricultores, corrió a cargo del Servicio Nacional de Cultivo y Fermentación del Tabaco del Ministerio de Agricultura. Pese al argumento proteccionista utilizado para aumentar las cosechas nacionales, en ningún momento dejaron de crecer las importaciones de este producto. Dicha política se tradujo en un aumento constante de la disponibilidad global de tabaco en España.[15]

3.1 Tabaquismo

Definición: Es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser una drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica.

3.2 Consumo de tabaco en adolescentes

Actualmente 1.100 millones de personas fuman en el mundo de las cuales aproximadamente 200 millones son mujeres. El número de mujeres que empieza a fumar está aumentando de manera acelerada, especialmente entre adolescentes y en países en desarrollo. Abordar el problema del tabaquismo entre las mujeres y tomar medidas inmediatas deben ser prioridades si se quiere velar por la salud de las generaciones actuales y futuras.

Los efectos perjudiciales del tabaquismo sobre la salud son muchos, principalmente cuando se empieza a fumar a muy corta edad.

Quienes han fumado por mucho tiempo tienen un cincuenta por ciento de probabilidades de morir debido al consumo de tabaco. Se ha determinado que el uso de tabaco es el factor más fácil de prevenir para evitar la muerte prematura, la discapacidad y la enfermedad. El consumo de tabaco tiene efectos sobre la salud, tanto a corto como a largo plazo.

---

[15] Huésca JM. "Cambios En Las Creencias y Actitudes Con Respecto al Tabaco a Partir De un Programa de Intervención Educativa". Tesis Doctoral. Facultad de Educación .Universidad Complutense de Madrid; 2012.

Entre los jóvenes, los efectos a corto plazo incluyen daños al aparato respiratorio, como por ejemplo, disnea, tos, así como mayor frecuencia y gravedad de las enfermedades respiratorias, además de adicción a la nicotina y el riesgo asociado de consumo de otras drogas. A largo plazo, el consumo de tabaco es una causa principal o asociada de muerte por distintos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares y respiratorias. La mayoría de estos efectos sobre la salud aparecen de 30 a 40 años después de haber empezado a fumar. En el caso de las mujeres, el consumo de tabaco las expone además a un riesgo considerable de efectos nocivos sobre la salud reproductiva.

Además, la publicidad mundial sobre el cigarrillo, de gran intensidad y muy bien orientada hacia cierto público, tiene un poder de persuasión muy grande sobre los jóvenes.

Las empresas tabacaleras tienen mucho éxito al comercializar su producto ya que lo presentan a las mujeres, ya sean adultas o adolescentes, como un símbolo de emancipación e importante para estar a la moda. En los Estados Unidos, las campañas de mercadeo de las industrias tabacaleras destinadas a las mujeres comenzaron en los años treinta. En todo el mundo, las actividades publicitarias de la industria tabacalera han contribuido a aumentar el número de mujeres que fuman.

3.3 Los fumadores empiezan a temprana edad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012, el tabaquismo se inicia en los primeros años de la adolescencia. De los 1.100 millones de fumadores que hay en el mundo hoy en día, el 90% inició el hábito antes de los 19 años. En los Estados Unidos, más de un millón de jóvenes por año se vuelven adictos al tabaco.

En América Latina, 3 de cada 4 fumadores iniciaron el hábito entre los 14 y los 17 años de edad y la mayoría de ellos vivía en zonas urbanas. En Honduras, República Dominicana, Ecuador, Paraguay y Uruguay, por lo

menos 80% de los fumadores actuales iniciaron el hábito antes de los 18 años.

El tabaquismo no sólo perjudica a los adolescentes sino que puede ser un indicador de otros comportamientos de riesgo. Los cigarrillos se consideran como “droga de iniciación”, lo que significa que su consumo suele preceder al consumo de alcohol o de drogas ilícitas. Además, el tabaquismo se vincula con otros comportamientos de riesgo, como la participación en peleas y/o en relaciones sexuales no protegida

3.4 Aumenta el número de mujeres que comienzan a fumar

La OMS calcula que en el transcurso del próximo siglo, en todo el mundo fumarán más de 200 millones de mujeres. Además, prevee que la mortalidad entre las fumadoras se habrá duplicado para el año 2020. Esto significa que cada año morirá un millón de mujeres por enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

En los países desarrollados, los comportamientos relativos al hábito de fumar entre las mujeres adultas y las jóvenes se parecen cada vez más a los de los hombres y los muchachos. Un estudio realizado en Canadá sugiere que, en comparación con los hombres jóvenes, es más probable que las adolescentes sigan fumando. Las tendencias indican que en el último siglo, después de una epidemia de tabaquismo en hombres ocurría una epidemia en mujeres.

De los 1.100 millones de fumadores del mundo, 90% inició el hábito antes de los 19 años. En América Latina, 3 de cada 4 fumadores empezaron a fumar entre los 14 y los 17 años de edad.

3.5 Publicidad

En busca de mercados nuevos, las empresas tabacaleras lanzan campañas de publicidad agresivas dirigidas a mujeres y adolescentes. Sus esfuerzos han

tenido éxito especialmente entre las mujeres de 12 a19 años de edad. La correlación positiva entre la promoción del tabaco y su consumo entre adolescentes ha quedado bien documentada en los Estados Unidos.

Al dirigirse a la mujer, quienes comercializan el tabaco presentan al tabaquismo como símbolo de independencia y de “estar a la moda”. Las imágenes seductoras de fumadores, destacadas en películas, videos musicales y la publicidad incitan a empezar a fumar. Es común que los personajes de películas consuman tabaco y alcohol y, según un estudio hecho en los Estados Unidos, estas imágenes aparecen en más de 80 por ciento de las películas de acción, las comedias y los dramas.

La publicidad sobre el cigarrillo se fundamenta en las aspiraciones de las jóvenes de ser independientes, audaces, atractivas y delgadas.

La adolescencia es un momento de la vida en que los jóvenes tratan de reafirmar o descubrir su propia identidad, determinando en que grupo social se sienten mejor. Mientras se siga presentando al cigarrillo como glamoroso, se anuncie profusamente y sea fácil su compra, algunos jóvenes pensarán que fumar es una forma de mejorar su imagen y/o de enfatizar su rebeldía [16]

3.6 Mitos y realidades sobre el tabaco

Mito: Fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés.
Realidad: El tabaco no tiene propiedades relajantes puesto que es un estimulante. La aparente sensación de “alivio” que se siente al fumar un cigarrillo se debe a la supresión de los síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro.

Mito: Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.

[16] Guamán Sandoval JP. Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Segundo y Tercero de Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo Octubre 2010 –octubre 2011.Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja;2011

Realidad: Aunque los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos, se suelen fumar en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina en sangre, con lo cual se anulan sus ventajas y los riesgos se asemejan a los de los cigarrillos normales.

Mito: El tabaco contamina, pero más los coches y las fábricas, así que si podemos ser víctimas de la contaminación ambiental ¿por qué preocuparnos?
Realidad: No hay que olvidar que el tabaco está presente en una tercera parte de todos los cánceres diagnosticados, un porcentaje suficientemente importante como para tener en cuenta sus riesgos.

Mito: Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera.
Realidad: La dependencia del tabaco es difícil de cortar y para dejar de fumar hay que tomárselo muy en serio.

Mito: Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.
Realidad: Es cierto que al principio, cuando se deja el tabaco, la dependencia a la nicotina provoca malestar, pero se trata de una sensación temporal. En cambio, los beneficios son muy evidentes e importantes y aparecen a los pocos días de abandonar el consumo.

Mito: Si se deja de fumar, se engorda siempre.
Realidad: Este mito es utilizado con frecuencia para no dejar de fumar. Es cierto que fumar conlleva un gasto calórico por sí mismo, y tras el abandono del tabaco puede producirse aumento de peso. La ansiedad por el síndrome de abstinencia, el “picoteo” entre horas y la mejora del gusto y del olfato al dejar de fumar contribuyen al aumento de peso. Una alimentación adecuada y ejercicio moderado pueden ser de ayuda y existen además técnicas de tipo psicológico o farmacológico que son eficaces para este problema.

Mito: Dejar de fumar es casi imposible.
Realidad: Dejar de fumar tiene sus dificultades, como ocurre con cualquier otra adicción, pero es posible. En la actualidad se dispone de una amplia

gama de tratamientos farmacológicos y psicológicos que ayudan a dejar de fumar.[17]

4 .FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

4.1 De tipo familiar
4.2 De tipo personal
4.3 De tipo social

4.1 DE TIPO FAMILIAR

El consumo de alcohol y tabaco dentro de la familia es siempre referencia para los/as adolescentes y afecta sobre todo en el temprano consumo por parte de estos. Ya que la mejor educación siempre se la da con el ejemplo.

Los adolescentes beben, fuman y tienen menos problemas relacionados con el alcohol cuando los padres aplican una disciplina uniforme y expresan sus expectativas claramente. Los hijos de padres alcohólicos y/o fumadores tienen más probabilidades de empezar a tomar y fumar durante su adolescencia y a desarrollar desórdenes de uso de alcohol y tabaco.

Existen menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas, tienen buena relación afectiva y participan en sus actividades. Los jóvenes cuyas familias tienen ya un historial de abuso de alcohol o tabaco, están en "mayor riesgo" que otro para desarrollar problemas relacionados con el alcohol y adicción al tabaco, puesto que al ver a sus padres y/o demás familiares se acostumbran y creen que el consumir bebidas embriagantes y cigarrillos es un buen habito característico de los adultos“. Tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse podrían conceptualizarse como factores de riesgo que permitirían predecir el consumo.

[17] Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Realidades, mitos, efectos , tipos , riesgo , abuso, consumo , dependencia drogas (disponible)URLhttp://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf (último acceso 15 de julio de 2015).

4.1.1. Las interacciones padres-hijo: caracterizadas por la ausencia de conexión y por la sobre implicación maternal en las actividades con los hijos están relacionadas con la iniciación de los jóvenes adolescentes en el uso de alcohol y tabaco. De forma contraria, las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijo correlacionan con una menor probabilidad de que la juventud presente problemas de conducta e inicien el consumo de estas sustancias.

4.1.2. Comunicación familiar: Muchos estudios confirman de forma genérica la importancia de la comunicación paterna pero, con referencia al problema concreto del alcoholismo y tabaquismo, sostienen que a pesar de que la relación con los padres tiene un protagonismo especial en la vida del joven, la que se establece con los amigos puede llegar a ser mucho más relevante.

4.1.3. Relación familiar: Con respecto al consumo de estas sustancias, la probabilidad de que los jóvenes manifiesten dicho comportamiento disminuye a medida que aumenta su participación en las decisiones familiares y, por el contrario, se incrementa conforme lo hace el grado de discrepancia en la familia.

4.1.4. Conflicto familiar: Se sostiene que la crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de trastornos de conducta en general como para el consumo de estas sustancias." [18]

4.2. DE TIPO PERSONAL

4.2.1 La curiosidad por lo prohibido: La curiosidad por sentir sensaciones diferentes juega un papel importantísimo en el desarrollo cognoscitivo del ser humano y lo ha hecho en todos los descubrimientos de la vida. Sin embargo, ésta debe estar circunscrita dentro de unos límites, la

[18] Valdés N , Sánchez S. El Tabaco y las Adolescentes: Tendencias Actuales. Whasington ; 2010. URLhttp://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/tabacoysuimpacto.pdf(ultimo acceso 21 julio de 2015)

prudencia y la responsabilidad, que no permitan pasar al ámbito de lo prohibido o lo dañino, que aunque aparente ser muy atractivo puede resultar gravemente perjudicial o fatal.

4 . 2 . 2 . Baja autoestima: Los adolescentes no se valoran ni tienen amor propio, no se sienten seguros de sí mismo, prefieren quedarse callados y no opinar, son mucho más vulnerables, tienen miedo sobre si serán o no aceptados por los demás, sienten una gran necesidad de ser aceptados por los demás ya que no se aceptan a sí mismas. Por este mismo motivo, suelen sentirse muy presionados cuando están con otras personas y tienen una mayor tendencia a la depresión y a sufrir ante las adversidades.

4.2.3. Problemas personales: El no saber enfrentar algunas realidades como embarazos, malas calificaciones, las rupturas o rechazos amorosos, etc. consumo de estas sustancias. [19]

4.3 DE TIPO SOCIAL

La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas.- La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser el momento de transición entre la perdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo.

El querer ser parte de un grupo muchas veces incita a los adolescentes a probar estos vicios y luego el temor de ser excluido del mismo es la causa por la que ingieren alcohol y/o fuman hasta que sin darse cuenta se ven convertidos en bebedores y fumadores sociales y luego en personas alcohólicas y/o adictas al tabaco.

[19] Crecimiento Y Bienestar Emocional. Una Autoestima Baja. 2011; http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/autoestima-baja.html (ultimo acceso 22 de mayo de 2015)

Otras veces se acude al alcohol por participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes se toman como referencia en numerosas situaciones cotidianas.

Generalmente, las personas que acaban dependiendo poco a poco empiezan a beber también entre semana y sin ningún motivo aparente o buscando los motivos donde no los hay. [20]

Habitualmente, el adolescente tiene dificultades en saber cuál es su límite, y pocas veces tiene conciencia de cuando tiene que parar de beber. Con el tiempo, la forma de beber de los adolescentes ha cambiadoconsiderablemente, los jóvenes consumen alcohol intermitentemente y sin mayor diferencia en los sexos, la mujer ha igualado al hombre.

Se bebe más los fines de semana y las bebidas preferidas por los adolescentes son la cerveza, las bebidas destiladas y los combinados (cocteles). Se busca una rápida intoxicación y se ocupa casi la totalidad del tiempo libre en beber. Incluso el alcohol está presente en otro tipo de actividades que podrían ser susceptibles de ser en cierto modo alternativas al consumo, como por ejemplo en excursiones y acampadas, celebraciones deportivas, etc.[21]

5. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

5.1 Trastornos del sistema nervioso central

El alcohol afecta directamente al sistema nervioso produciendo daño cerebral, amnesia y pérdida de memoria, también puede provocar psicosis y demencias provocadas por un consumo continuado y abusivo.

---

[20] Morley S . Libro del Consumo Responsable de Alcohol en España, 1ra Edición; 2010

[21] Rodríguez Sánchez I, Castillo Ledo I, Torres Lugo DY, Yenier E. Alcoholismo y Adolescencia, Tendencias Actuales. Cuba; 2011 . http://docplayer.es/1969411-Alcoholismo-y-adolescencia-tendencias-actuales-present-alcoholism-and-adolescence-tendencies.html (ultimo acceso 12 de agosto 2015)

Se producen alteraciones de sueño, haciendo que el dormir sea de una forma discontinua, con periodos de despertar y agitación a lo largo de la noche. También afecta a la respiración, provocando periodos de baja ventilación.

5.2 Problemas hepáticos

La ingesta de alcohol, aunque no sea de forma abusiva y continuada, provoca la acumulación de grasa en el hígado, provocada por la metabolización del etanol en este órgano, que puede llegar a ocasionar complicaciones hepáticas e incluso cirrosis.

5.3 Problemas hematológicos o de la sangre

El consumo de alcohol produce un déficit en el sistema inmunitario, lo que provoca mayor número de infecciones, también suelen aparecer mayor número de anemias en las personas alcohólicas.

5.4 Problemas gastrointestinales

El consumo de alcohol puede provocar gastritis y úlceras de estómago, al ser un irritante de las paredes gastrointestinales.

También puede provocar estreñimiento o diarreas porque se ve afectada la motilidad y la secreción intestinal.

5.5 Problemas sexuales y reproductores

Aunque en un principio parezca que aumenta el deseo sexual, el consumo abusivo de alcohol provoca una alteración en los órganos reproductores que puede ocasionar impotencia en los hombres y alteración en la regla o la menstruación en la mujer, que puede llegar incluso a la esterilidad.[22]

5.6 Trastornos mentales provocados por el alcohol

Es importante el estudio del fenómeno del consumo y abuso de alcohol, ya que este consumo genera consecuencias adversas tanto para el individuo como para la familia y la sociedad en su conjunto. Estas consecuencias tienden a agravarse conforme el consumo aumenta.

---

[22] Infodrogas. Alcohol 2014; http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol?start=2 (último acceso 15 mayo 2015).

La ingestión excesiva y continua de alcohol provoca trastornos agudos o crónicos, del sistema nervioso central y en particular del cerebro.

Entre los procesos neuropsicológicos alterados ligados al consumo de alcohol podemos diferenciar dos clases en relación al curso de la disfunción cerebral. Por un lado, procesos agudos, de aparición brusca y reversible, relacionados con la intoxicación de alcohol o con situaciones de abstinencia, tales como amnesias temporales, alucinosis y delirium tremens. Por otro lado, procesos crónicos que cursan de forma lenta e insidiosa y con tendencia a la irreversibilidad, que se manifiestan en forma de trastornos cognitivos, de la personalidad y afectivos. Algunos de estos procesos crónicos son parte de síndromes orgánicos con

6. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES

6.1 Efectos del tabaco en la salud de los adolescentes

El uso de tabaco puede causar efectos en la salud de los adolescentes, ya sea por fumar o por masticar tabaco. Hasta 4.000 jóvenes estadounidenses fuman a diario, un 11% de los jóvenes en escuelas secundarias fuman antes de los 13 años de edad, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Además de causar graves problemas de salud, el consumo de tabaco puede llevar a la adicción debido a los aditivos que se encuentran en productos para fumar y para mascar.[23]

6.2 Efectos en la salud y algunas enfermedades que produce:

Cáncer: Si se fuma, el riesgo de padecer cáncer de pulmón es 22 veces mayor. Cuanto más tabaco se consume más se multiplica el riesgo de padecer otros tipos de cáncer como el de nariz, boca, glándulas salivales, garganta, esófago, laringe, pulmón, estómago, riñón, vejiga, pene, páncreas, colon, recto o ano.

---

[23] China Z. Efectos del Tabaco en la salud de los Adolescentes. 2012; http://www.ehowenespanol.com/efectos-del-tabaco-salud-adolescentes-info_326314/8 (ultimo acceso Mayo 22 de mayo 2015)

Pulmones: Fumar cigarrillos causa un 87 por ciento de muertes por cáncer de pulmón y es responsable de la mayoría de los cánceres de laringe, de boca, esófago y vejiga. Debido a la epidemia del tabaco, el cáncer de pulmón es la causa más común de muerte por cáncer en el mundo. Cada año, 1,2 millones de personas lo desarrollan.

Corazón: Al minuto de encender un cigarrillo, el corazón del fumador empieza a latir un 30% más rápido. La presión arterial también aumenta, forzando al corazón a hacer un mayor esfuerzo e incrementando el riesgo de enfermedad coronaria.

Cáncer de útero y aborto espontáneo: aumenta el riesgo de cáncer cerviuterino y de útero. Además aumenta la infertilidad en las mujeres y provoca complicaciones durante el embarazo y el parto.

Cáncer en las vías urinarias: el tabaquismo activo es la causa principal de muchos casos de cáncer de las vías urinarias (vejiga, uretra y riñones). El riesgo depende de cuántos cigarrillos se fuman y durante cuánto tiempo.

Cáncer de boca y nariz: Los puros y las pipas a menudo se consideran como la manera menos dañina de fumar tabaco. Pero aunque no inhalen el humo, los fumadores de puros y pipas tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer en la cavidad oral. Los puros demoran más en consumirse y contienen más tabaco que los cigarrillos, lo que aumenta la exposición al humo de segunda mano.

Los casos de cáncer sinonasal han aumentado entre los fumadores de cigarrillos y varios estudios han demostrado que la frecuencia aumenta a medida que se fuma más.

Cáncer de piel: el tabaco no causa melanoma, pero aumenta las posibilidades de morir de él.

Enfermedades pulmonares: La obstrucción crónica del pulmón, producida por la bronquitis y el enfisema, produce una discapacidad respiratoria progresiva. Esta obstrucción está provocada por el estrechamiento de los conductos de aire en los pulmones y por la destrucción de los alvéolos. El inicio de esta

enfermedad es gradual y surge la incapacidad respiratoria cuando ha sido destruida casi la mitad de los pulmones. Una vez que la enfermedad se ha establecido es raramente reversible. De ahí, por ejemplo, que la neumonía, una infección de los pulmones, sea más común entre los fumadores.

Algunos fumadores no inhalan el humo del tabaco y lo retienen en la boca para apreciar su sabor y para sentirse más seguros de evitar posibles lesiones pulmonares. Pero el humo guardado alrededor de la lengua produce su daño localizado, con la aparición de leucoplasias premalignas.

Bronquitis crónica: La bronquitis crónica es una inflamación persistente de los bronquios (las vías respiratorias grandes) que se caracteriza por tos productiva durante un largo período de tiempo.

Enfisema: El enfisema, una enfermedad pulmonar crónica que afecta a los sacos de aire de los pulmones (alvéolos), se caracteriza por dificultad respiratoria, tos, fatiga, trastornos del sueño y del corazón, pérdida de peso y depresión.

Pérdida sustancial de sentidos: prácticamente los cinco sentidos del ser humano se ven mermados a causa del consumo de tabaco:

Audición: el humo del tabaco provoca que se formen placas en las paredes de los vasos sanguíneos con la reducción de riego del oído interno.

Olfato: Es evidente que aquellos órganos que tienen contacto directo con el humo incandescente de un cigarro serán los más perjudicados. Por ello, los sentidos que nos proporcionan la nariz y la boca (olfato y gusto) son los que más rápidamente se pierden.

Gusto: Las papilas gustativas se atrofian por obstrucción debido a los componentes del cigarrillo y la temperatura que alcanza el humo en esta primera etapa del humo en el cuerpo.

Vista: En el caso de un estudio publicado recientemente, se pone de manifiesto la mayor frecuencia de ceguera en personas mayores debido al consumo de

tabaco. Los autores postulan que el tabaco aumenta el riesgo de sufrir degeneración macular, proceso oftalmológico que constituye la principal causa de pérdida de visión en Estados Unidos y determinados países europeos. Según los resultados del trabajo, las personas que consumen más de 40 cigarrillos al día, tienen un riesgo tres veces superior de padecer ceguera, comparado con las personas que no fuman.

Osteoporosis: el monóxido de carbono es absorbido por la sangre mucho más rápido que el oxígeno. Como consecuencia de esto los huesos de los fumadores pierden densidad, se fracturan más fácilmente y tardan más en soldarse.

Cardiopatías: el tabaco es uno de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares.

Úlcera gástrica: el consumo de tabaco reduce la resistencia a las bacterias que causan la úlcera de estómago.

Caries dental: al favorecer alteraciones en el tejido de soporte del diente ocasiona migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose el riesgo de formación de caries radiculares. Por otra parte, el tabaquismo tiende a disminuir el flujo salival.

6.3 Efectos perjudiciales sobre el rendimiento físico

La capacidad de un deportista que fuma es mucho más deficiente que la de un deportista que no fuma.

Algunos estudios han demostrado que la combinación de *tabaco* y *deporte* puede ocasionar problemas graves en el sistema respiratorio y cardiovascular. El estrés añadido de una actividad física en un fumador intensifica las consecuencias del tabaco.

6.4 Efectos en la estética

Olor corporal: El humo de tabaco y su olor se adhieren con facilidad a ropa, pelo, piel, manos, etcétera.

Caída del cabello: el tabaco provoca que el cuerpo sea más sensible al lupus eritematoso que causa la caída del cabello y la aparición de úlceras bucales.

Arrugas: el tabaco provoca el envejecimiento prematuro de la piel debido al desgaste que ocasiona en las proteínas que le confieren elasticidad.

Deterioro de la dentadura: al interferir en los procesos químicos que tienen lugar en la boca y provoca un exceso de sarro, tiñe los dientes y acelera el deterioro de la dentadura.

Halitosis.

Dicromía de los dedos: el alquitrán que contiene el humo del tabaco se acumula en los dedos y en las uñas tiñéndolos de color amarillento y causando un olor muy molesto.

6.5 Efectos sobre el entorno

Alteración de los espermatozoides: el tabaco puede alterar la morfología de los espermatozoides y dañar su ADN, lo que aumenta el riesgo de defectos congénitos en el feto. El hombre que fuma una cajetilla de cigarrillos o más al día puede tener una pobre calidad de esperma. Eso se refiere en cuanto a cantidad de espermatozoides y en cuanto a su motilidad. Diríamos que "son menos y con menos energía.[24]

7. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO

- Animar al paciente a discutir los conflictos personales y sociales que puedan surgir y así poder aconsejar que la mejor manera de resolver problemas no es fumando ni bebiendo, existen otras formas como dialogar con personas de confianza o acudir a un psicólogo.

[24] El tabaco apesta. Consecuencias del tabaco; 2011. http://www.eltabacoapesta.com/el-tabaco/efectos-del-tabaco/consecuencias-del-tabaco/ (ultimo acceso 22 de julio de 2015)

- Dar consejo firme, breve y claro para que deje de beber y fumar “Dejar de fumar es lo mejor que puedes hacer por tu salud”. Es importante que dejes de consumir ahora”.

- Dar charlas educativas a los jóvenes consumidores y mostrar las ventajas a corto plazo si deja de consumir y las consecuencias negativas a corto y largo plazo si sigue consumiendo estassustancias.

- Enseñar métodos alternativos para relajarse, tranquilizarse o para combatir el estrés.

- Ayudar al fumador a fijar metas realistas y valorar sus conocimientos y habilidades para superarlas.

- Estimular al fumador para que describa cambios anteriores en su vida y la forma de afrontarlos.

- En caso necesario aconsejar que vaya a un centro de apoyo para recibir atención especializada.

- Aconsejarle que existen fármacos y métodos alternativos para aliviar el deseo de beber y fumar.

- Explicar que las recaídas en el intento de dejar de consumir es un paso hacia delante en el proceso.

- Proponer iniciar un programa de dieta y ejercicio para disminuir ansiedad y el peso.

- Identificar pacientes con riesgo de alteración de la imagen corporal y de alguna forma concientizar en la importancia que tiene el verse bien.[25]

[25] Sandoval JP. Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Segundo y Tercero de Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo Octubre 2010–octubre 2011.Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja;2011

e. MATERIALES Y MÈTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se corresponde con un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, que nos permitió describir una situación o evento y cómo se manifiesta determinado fenómeno.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente Investigación se realizó en el Colegio Nocturno Presidente Isidro Ayora del Barrio el Plateado.

UNIVERSO

Para tal efecto el universo dentro de este proyecto estuvo conformado por 122 Alumnos que conforman el Colegio Nocturno **"Presidente Isidro Ayora"** del Barrio el Plateado.

MUESTRA:

La muestra de estudio corresponde a las denominadas muestra probabilística estratificada a la población de estudiantes que conforman el Colegio Nocturno "**Presidente Isidro Ayora"** del Barrio el Plateado, mediante división de la población en subpoblaciones considerados como estratos cada uno de los cursos de donde provienen los alumnos, en los cuales se hizo una selección aleatoria de un 50 % en cada estrato; mediante este muestreo se facilita al investigador aumentar la precisión de la muestra a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la muestra medida.

CURSOS	NÚMERO DE ALUMNOS	FORMULA	PORCENTAJE
Octavo Año de Educación Básica	6	6x50/100	3
Noveno Año de Educación Básica	10	10x50/100	5
Décimo Año de Educación Básica	20	20X50/100	10
Primer Curso de Bachillerato	30	30X50/100	15
Segundo Curso de Bachillerato	36	36X50/100	18
Tercer Curso de Bachillerato	20	20X50/100	10
TOTAL	**122**		**61**

Criterios de inclusión

La investigación se realizó con los estudiantes que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no deseen participar de la investigación.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, apoyada por un cuestionario que se entregó a los estudiantes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora", en la misma constaba indicadores referentes de la investigación.

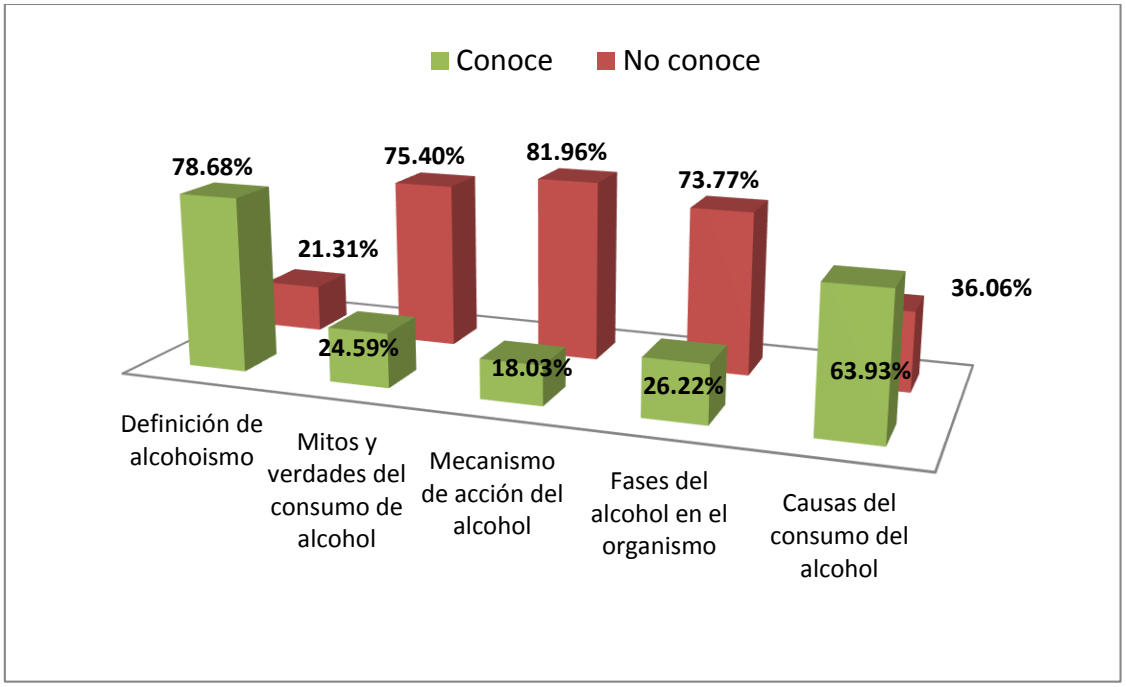
MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis se lo realizó a base de la revisión bibliográfica mientras que los resultados obtenidos en la investigación fueron analizados mediante estadística descriptiva y luego representados en tablas y gráficos simples.

f. RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

Conocimientos sobre Alcoholismo que tienen los Estudiantes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja Año 2015

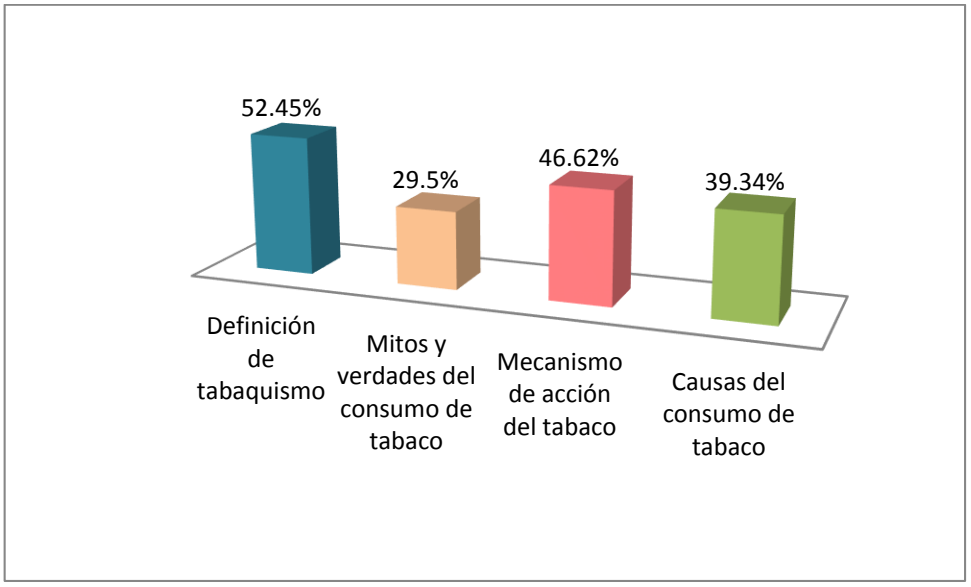


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Análisis: Según se muestra en el gráfico anterior, la muestra encuestada tiene conocimientos acerca de la definición y las causas del alcoholismo alcanzando un 78,68% y un 63.93% respectivamente. Del resto de los indicadores estudiados, la mayoría tiene desconocimientos, por ejemplo, 81.96 desconoce el mecanismo de acción del alcohol en el organismo, 73.77% desconoce acerca de las fases del alcoholismo y 75.40% cree en mitos acerca del consumo de alcohol, quedando solo un 24.59 % que conoce la verdad acerca de este tema.

GRÁFICO N° 2

Conocimientos sobre Tabaquismo que tiene los Estudiantes del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja Año 2015

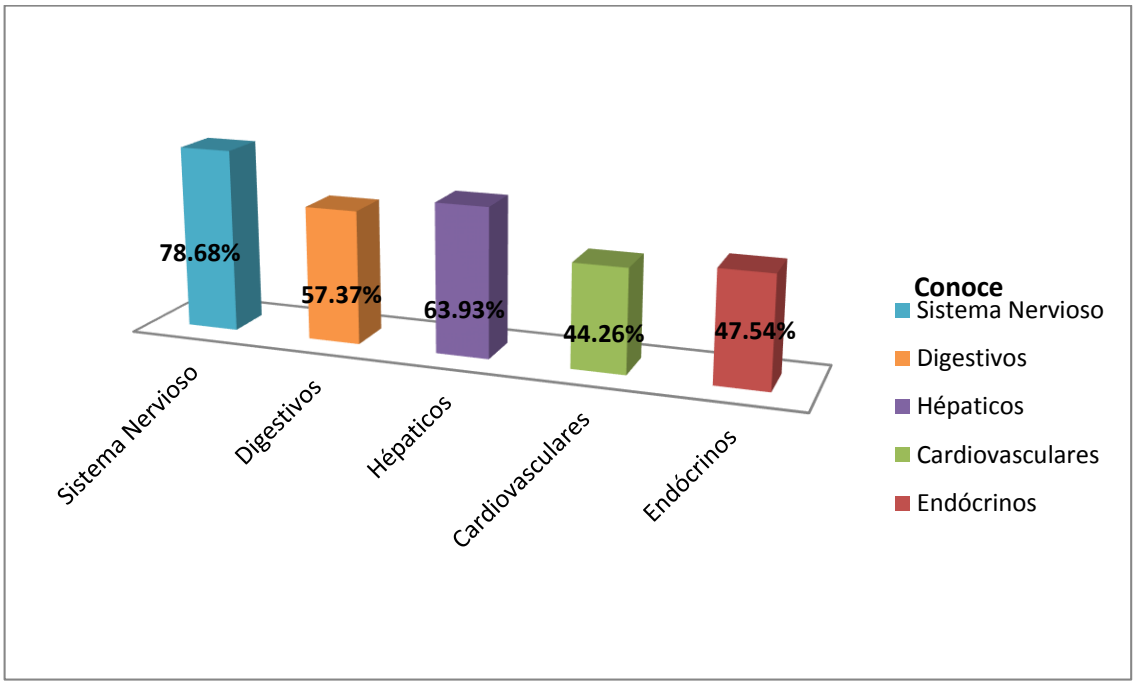


Fuente: La Encuesta
Elaboración: La autora

Análisis: de acuerdo al gráfico anterior, la muestra encuestada tiene conocimiento acerca de la definición de tabaquismo de forma que llega a representar el 52.45%. Del resto de los indicadores estudiados la mayoría tienen desconocimiento pues los porcentajes son menos de la mitad, por ejemplo el 46.62% conoce el mecanismo de acción del tabaco en el organismo y el 39.34% conoce las causas sobre el consumo del tabaco y la mayor parte de encuestados creen en mitos del tabaco y tan solo el 29.5% conoce la verdad acerca de este tema.

GRÁFICO N° 3

Conocimientos sobre Efectos del Consumo del Alcohol a Nivel Físico que tiene los Estudiantes Del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja Año 2015



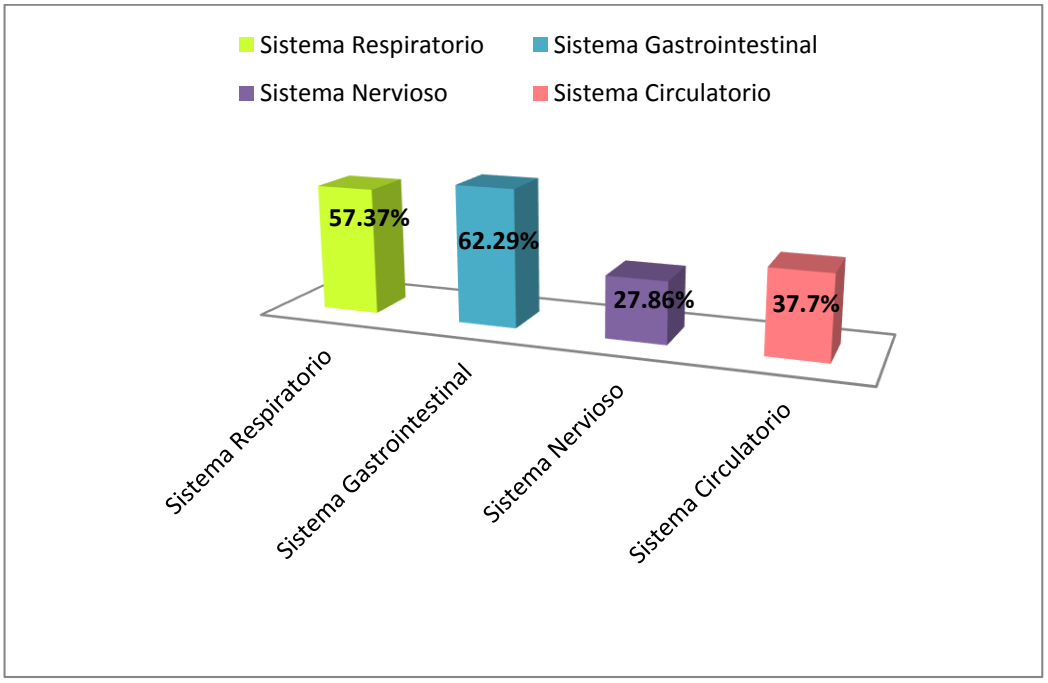
Fuente: La Encuesta
Elaboración: La autora

Análisis: los resultados mostrados en el gráfico 2 indican que 78.68% de los encuestados tiene conocimientos acerca de los efectos físicos que produce el consumo del alcohol en el Sistema Nervioso así como también 57.37% conocen los efectos digestivos y 63.93% conoce acerca de los efectos hepáticos. Asimismo, 44,26 % desconoce de los efectos cardiovasculares y el 52.45% desconoce acerca de los efectos endócrinos.

La mayor parte de los encuestados de alguna forma sabe que el alcohol tiene repercusiones en el organismo en este sentido sería un punto a favor para que se concienticen de este problema que se presenta en la sociedad.

GRÁFICO N° 4

Conocimientos sobre Efectos del Consumo de Tabaco a Nivel Físico que tiene los Estudiantes Del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja Año 2015

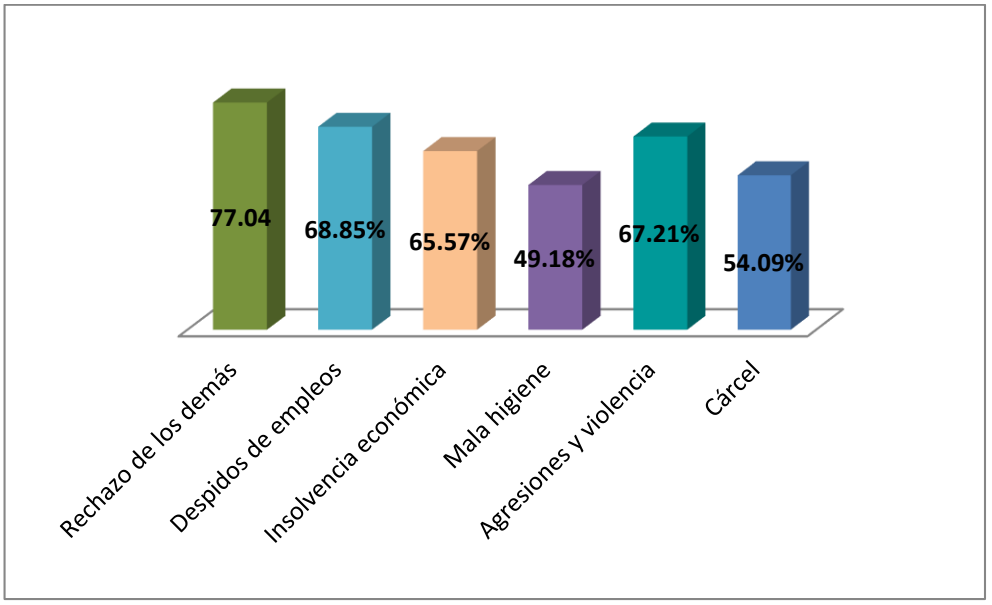


Fuente: La Encuesta
Elaboración: La autora

Análisis: la representación gráfica muestra que de los efectos a nivel físico que produce el consumo del tabaco, 57.37% de la muestra encuestada conoce aquellas consecuencias que se dan en el sistema respiratorio y un 62.29% conoce las que se producen en el sistema gastrointestinal. Sin embargo, apenas un 37.7% conoce los efectos que se producen en el sistema circulatorio y 27.86% conoce aquellas producidas en el sistema nervioso. Al indagar sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre los efectos físicos que produce el consumo del tabaco se identificó que apenas posen conocimientos sobre los efectos en el sistema respiratorio y gastrointestinal esto se podría relacionar quizá porque son los problemas de salud que con más frecuencia se presentan y han escuchado que la gente que ha fumado por un tiempo puede enfermarse de cáncer de pulmón y enfisema y eventualmente morir, o en otras ocasiones han podido evidenciar enfermedades que afectan a estos sistemas ocasionados por el consumo de tabaco.

GRÁFICO N° 5

Conocimientos sobre Efectos del Consumo de Alcohol a Nivel Social y Familiar que tiene los Estudiantes Del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja Año 2015



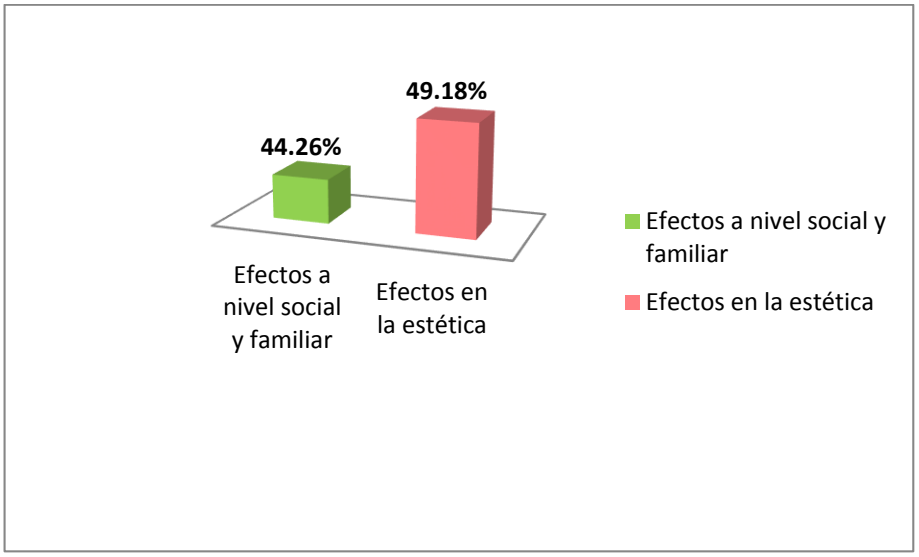
Fuente: La Encuesta
Elaboración: La autora

Análisis: el grafico representado muestra que solo el 49.18% desconoce que uno de los efectos a nivel social y familiar que produce el consumo del alcohol es la mala higiene mientras que más de la mitad de los encuestados tiene conocimiento que otras consecuencias son rechazo a los demás (77.04%), despido de empleos (68.85%), insolvencia económica (65.57%), agresiones y violencia (67.21%) y cárcel con un 54.09%.

Los adolescentes no creen que una de las consecuencias sociales familiares es una mala higiene sin embargo gran parte de la muestra encuestada sabe cuáles son consecuencias sociales y familiares que ocasiona el consumo el alcohol lo que serviría como una medida preventiva para que ellos eviten caer en el consumo del alcohol.

GRÁFICO N° 6

Conocimientos sobre Efectos del Consumo de Tabaco a Nivel Social y Familiar que tiene los Estudiantes Del Colegio Nocturno "Presidente Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja Año 2015



Fuente: La Encuesta
Elaboración: La autora

Análisis: el anterior gráfico muestra que el (44.26%) de los encuestados conocen los efectos familiares y sociales que produce el consumo del tabaco, y menos de la mitad de los adolescentes (49.18%) conocen de las consecuencias del tabaquismo en la estética.

Los Resultados obtenidos en los estudiantes reflejan que existe una desconocimiento de las causas que produce el consumo del alcohol a nivel físico y familiar esto se podría relacionar tal vez porque ellos no lo consideran al tabaco como una droga y considerarían que fumar un cigarrillo es algo normal y quizá creen que no produciría efectos a nivel social y familiar y una repercusión de esto puede ser que los mismos lleguen a caer en la tentación de adquirir un mal hábito que hará sufrir a sus seres queridos y tarde o temprano acabará con su vida tan preciosa y promisoria.

g. DISCUSIÓN

El consumo de drogas acompaña a la especie humana desde sus orígenes y evoluciona con ella y es preciso prepararse para ese contexto. En nuestro país el consumo de alcohol y tabaco ha ido en aumento en los últimos años en la etapa de la adolescencia y según el CONSEP 2012, la edad de consumo de drogas lícitas es de 12 años[26].

El enfoque educacional de la prevención de la drogodependencia apunta hacia la formación de personas con capacidad de enfrentarse a la oferta de drogas con una actitud crítica, una personalidad autónoma y una capacidad de decisión ante ellas, preparándolo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida saludable y equilibrada, así como conductas positivas en relación con la salud. [27]

En la actualidad el consumo de alcohol y tabaco son problemas graves a nivel mundial, a tal punto que compromete seriamente la salud de los adolescentes que consumen y produce un desequilibrio en el desarrollo personal, social y familiar. El consumo causa más de 2 millones y medio de muertes cada año en todo el mundo y América Latina no es una excepción en este problema de salud pública porque el consumo supera un 40% al promedio mundial.[28]

Los hallazgos encontrados en el presente estudio indican que la mayoría de los estudiantes tiene una definición acertada de lo que es el alcoholismo, debido a que este es un problema social y personal que ha trascendido durante años. No obstante muchos de ellos confunden mitos con verdades y tienen desconocimiento acerca del mecanismo de acción del alcohol y de las fases del

---

[26] Neira A, Amarilis N, Yagual P, Evelyn Maritza. Consecuencias del Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Octavo año del Colegio fiscal Félix Sarmiento Núñez y particular Frank Vargas Pazzos 2011-2012. http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/877 (ultimo acceso 25 de julio de 2015)

[27] Huáscar JM. Cambios en las Creencias y Actitudes con Respecto al Tabaco a partir de un Programa de Intervención Educativa" Droga y Educación .2012; http://iesdiegovelazquez.org/efisica/documentos%20escritos/datossobreeltabaco.htm#3.%20%20DROGA%20Y%20EDUCACI%C3%93N (ultimo acceso 23 de julio de 2015)

[28] Guamán Sandoval JP. Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Segundo y Tercero de Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo Octubre 2010 –octubre 2011.Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja;2011

alcoholismo. Esto puede representar un factor de riesgo para que el adolescente se inicie en el consumo del alcohol y progresivamente aumentar su cantidad y su frecuencia sin darse cuenta que está progresando en la enfermedad.

Lo que se expone en el párrafo anterior e sustenta con lo que dice García Jiménez, 1993 acerca de que "La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza del alcohol, alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos, a más de ello indica que "una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga"

A esto se suma con lo declarado por la OMS en el 2011, acerca del aumento sostenido del número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas a nivel mundial. La misma Organización también indica que el alcohol funciona como un quitapenas que permitiría esquivar los límites que la realidad impone accediendo a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones.

Otro hallazgo encontrado en el presente estudio fue que más de la mitad de los adolescentes conocen las causas para el consumo de alcohol e indican que éstas son: imitar a alguien, por curiosidad, para no ser menos y por pertenecer a un grupo. Este resultado concuerda con lo planteado por el psicólogo español Stephen Morley quien considera que la adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida debido a que es el momento de transición entre la perdida de padres como educadores principales y el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones, por ello señalan excusas o motivos donde no los hay.

Del total de consecuencias que produce el consumo de alcohol a nivel físico, los estudiantes tienen conocimiento acerca de aquellas que ocurren en el sistema nervioso, digestivo y hepático. Esto podría estar relacionado con el hecho de que éstas se asocian con problemas de salud frecuentes en la población, habiendo una relación verdadera de esto con lo que señala el OND (Observatorio Nacional de Drogas) en un boletín informativo sobre las principales causas de mortalidad por el consumo del alcohol en el Ecuador en

el 2010 en donde sobresale la cirrosis hepática con un 35.93%, trastornos mentales y del comportamiento al uso del alcohol: intoxicación aguda con un 17.17%, trastornos mentales y del comportamiento al uso del alcohol: síndrome de dependencia con un 19.56% y enfermedad hepática con un 4.79% .
La organización Infodrogas (Información y prevención de drogas) en el año 2014 explica que en el sistema nervioso el alcohol produce daño cerebral, amnesia y pérdida de memoria, también puede provocar psicosis y demencias inducidas por un consumo continuado, los trastornos digestivo que puede ocasionarse son gastritis y úlceras de estómago, al ser un irritante de las paredes gastrointestinales.

La ingesta de alcohol, aunque no sea de forma abusiva y continuada, puede llegar a provocar trastornos hepáticos como la acumulación de grasa en el hígado que puede ocasionar complicaciones hepáticas e incluso cirrosis, así mismo en los trastornos endocrinos el consumo abusivo de alcohol induce una alteración en los órganos reproductores que puede ocasionar impotencia en los hombres y alteración en la regla o la menstruación en la mujer, que puede llegar incluso a la esterilidad y en los trastornos cardiovasculares que produce el alcohol son enfermedad del musculo cardiaco, elevación de la presión sanguínea, debilitación de la musculatura cardiaca e incluso producir muerte súbita. Ante estos dos últimos trastornos la muestra estudiada desconoce los efectos de modo que podría alentarse su curiosidad e impediría ver acertadamente los riesgos que trae consigo el consumo del alcohol, aquí se resalta que según un artículo de la OMS publicado en el 2015 el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, en definitiva el alcohol es una sustancia tóxica y dañina para nuestro cuerpo, sus consecuencias físicas y para la salud son cada vez más alarmantes siendo la causa de muchísimas enfermedades e incluso de la muerte.

“El alcoholismo va más allá del bebedor y produce efectos sobre la familia, la pareja, el trabajo y las actividades sociales, lo cual enfatiza la necesidad de desarrollar acciones de prevención” (Santos, 2012)) y con esto concuerda las consecuencias señaladas por la muestra en estudio entre las que se encuentran el rechazo a los demás, insolvencia económica, despido de

empleos, agresiones, violencia y cárcel. De esta forma se puede decir que los adolescentes están conscientes de que el consumo del alcohol no sólo produce graves consecuencias en la salud sino también afecta las relaciones con familiares, maestros y personas que representan autoridad, pero a esto resultado se añade una pequeña cantidad de estudiantes que desconocen que el alcohol lleva al deterioro de su imagen por falta de hábitos de higiene.

En cuanto al tabaquismo los hallazgos encontrados muestran que los adolescentes conocen la definición de tabaquismo pero dentro de los mitos y verdades confunden los mismos y llega a señalar como correcto que fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés, que los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, en definitiva tienen una idea errónea acerca del consumo del tabaco de modo que pueden verse afectados por este problema que se "inicia en los primeros años de la adolescencia"[29] como lo señala la OMS, a esto se añade el científico británico Richard Peto, una autoridad mundial en el estudio del consumo de tabaco quien explica que "fumar sigue siendo un símbolo de iniciación a la vida adulta y un elemento con la identificación con el grupo.

También existe el desconocimiento de cómo actua el tabaco en el organismo lo que influiría de alguna forma para que los adolescentes lleguen a probar alguna vez un cigarrillo esto concuerda con lo que se describe en el documento titulado Tabaco- estadísticas de los fumadores que "Entre 80.000 y 100.000 jóvenes de todo el mundo se convierten en adictos al tabaco cada día"[30].

En lo que se refiere a las consecuencias a nivel físico que produce el consumo del tabaco los propios adolescentes señalaron que las causas son a nivel del sistema respiratorio y gastrointestinal en tanto que menos de la mitad de los encuestados conocen de los efectos en el sistema nervioso y sistema circulatorio.

---

[29] Valdés N , Sánchez S. El Tabaco y las Adolescentes: Tendencias Actuales. Whasington ;2010. URLhttp://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/tabacoysuimpacto.pdf (ultimo acceso 21 julio de 2015)

[30] Tabaco –Estadísticas de los Fumadores. 2014 ; http://salud.ccm.net/contents/478-tabaco-estadisticas-de-los-fumadores (ultimo acceso 25 julio de 2015)

Se puede decir que al no conocer todas las causas del tabaquismo se convertiría en un factor de riesgo debido a que son "muy pocos adultos los que eligen fumar, ya que la gran mayoría comienza a fumar en la niñez o en la adolescencia, antes de que puedan conocer los riesgos del uso del tabaco"[31] tal como lo indica la OMS .En el Ecuador se estima que se producen al menos 4.000 muertes anuales asociadas a tabaco, once cada día, especialmente por tumores malignos, enfermedades cardio y cerebro vasculares y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.[32]

Otro de los hallazgos encontrados es que no hay conocimiento por parte de los adolescentes acerca de los efectos sociales y familiares y los efectos en la estética que produce el consumo del tabaco, pocos son los estudiantes que están conscientes de la repercusiones que genera el tabaco y ante esto los mismos pueden verse afectados no solo por el cigarrillo sino por su humo ya que “a diferencia de otras drogadicciones, las consecuencias no sólo afectan al fumador, sino también a sus familiares, amigos y compañeros de trabajo, que se convierten en "fumadores pasivos"[33]

Chapman reflexionó: "¿El tabaco le hace a Ud. viejo y feo?", y la respuesta es positiva, ya que causa arrugamiento y hace a los fumadores prematuramente viejos con pérdida de atractivo; estos hechos tan evidentes de consecuencias tanto físicas, sociales y familiares y en la estética debe servir para convencer a los jóvenes que no empiecen con este hábito y a los viejos para que lo dejen.

Por la cual debemos afrontar la vida de una manera sana para la salud.

---

[31] Preguntas, respuestas, mitos y realidades del tabaco, según la OMS. Abc Color. 9 de Septiembre de 2012 .http://www.abc.com.py/nacionales/preguntas-respuestas-mitos-y-realidades-del-tabaco-segun-la-oms-157860.html (último acceso 3 de septiembre de 2015)

[32] Cifras de muertes por tabaquismo. El Mercurio.13 de Febrero de 2011. http://www.elmercurio.com.ec/269522-cifras-de-muertes-por-tabaquismo-alarman/#.VjENdStPOgG (último acceso 5 de septiembre de 2015)

[33] López Bazarri A. Tabaquismo: consecuencias en dermatología y estética. Sitio Web de la Sociedad Española de Medicina Estética 2015; http://www.seme.org/area_pro/textos_articulo.php?id=5 (último acceso 5 de septiembre de 2015)

h. CONCLUSIONES

- Se concluye que los estudiantes tienen un claro conocimiento del concepto y causas del alcoholismo, pero lamentablemente confunden algunos mitos con las realidades y además desconocen el mecanismo de acción y fases del alcohol.

- Los estudiantes investigados son conscientes de los efectos físicos del consumo del alcohol y conocen aquellos relacionados con el sistema respiratorio, digestivo y hepático, mostrando un desconocimiento de los efectos en el sistema cardiovasculares y endócrinos.

- Del total de consecuencias sociales y familiares que ocasiona el consumo del alcohol, la muestra encuestada tiene conocimiento como son rechazo a los demás, despido de empleos, insolvencia económica, agresiones y violencia y cárcel, existiendo únicamente el desconocimiento que su consumo lleva a una mala higiene.

- Los estudiantes tienen un claro conocimiento únicamente del concepto de tabaquismo, pero lamentablemente confunden algunos mitos con las realidades y además desconocen el mecanismo de acción, fases del alcohol y sus causas.

- La muestra encuestada conoce de los efectos físicos que origina el consumo del tabaco y conocen aquellos relacionados con el sistema respiratorio, digestivo y hepático, mostrando un desconocimiento de los efectos en el sistema cardiovascular y endócrino.

- Del total de encuestados menos de la mitad conocen de los efectos sociales y familiares y de los efectos en la estética que ocasiona le consumo de tabaco.

i. RECOMENDACIONES

- A las instituciones y autoridades educativas dar más orientación en estos temas y poner énfasis en elaborar programas de educación y prevención frente al consumo de alcohol y tabaco.

- Que los docentes dinamicen el proceso educativo a los estudiantes de manera que se informe acerca de las consecuencias del alcoholismo y tabaquismo y evitar que los mismos se inicien en su consumo.

- Que la institución educativa adopte un programa involucrando a profesores y padres de familia basado en temas de alcoholismo y tabaquismo y sus efectos secundarios a fin de que los estudiantes conozcan acerca de estos temas.

- A la Universidad Nacional de Loja siga aportando a través de estos estudios investigativos a mantener informado a los adolescentes sobre el alcohol y tabaco y sus consecuencias que provocan el consumo de estas sustancias nocivas para la salud.

- Como futura profesional de Enfermería se recomienda continuar abordando este problema, participando fundamentalmente en programas de promoción, prevención y detección precoz más que en la asistencia en el tratamiento de las drogodependencias

j. BIBLIOGRAFÍA

1. Pasqualini D, Llorens. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral ,1ª ed. Buenos Aires; 2010. http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/pdf/SaludBienestarAdolescente.pdf (último acceso 26 octubre 2015).

2. Bravo Ortiz, C . Antón Neira, NA . Panchana Yagual, EM. Consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del octavo año del colegio fiscal Félix Sarmiento Núñez y particular Frank Vargas Pazzos 2011-2012.Tesis de Grado-Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.

3. Casagallo Loor, RR. Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador. Tesis Estadística y Finanzas. Universidad Central del Ecuador; 2012.

4. Tepaz Santizo, JA. Jóvenes**.** http://www.monografias.com/trabajos82/los-jovenes/los-jovenes2.shtml (último acceso 25 septiembre 2015)

5. EcuRed. Adolescencia. http://www.ecured.cu/index.php/Adolescencia (último acceso 27 octubre 2014).

6. Grupo de Trabajo de la Guía Didáctica Para el profesorado De Primer Ciclo De ESO. Guía Didáctica Para el profesorado De Primer Ciclo De ESO. Prevención del Consumo de alcohol y Tabaco;2012.http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/guiaProfesoradoESO.pdf (último acceso 13 julio 2015).

7. Sumba Hidalgo MR. El Alcoholismo En La Adolescencia; 2014. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf (último acceso 27 octubre 2015).

8. Saludalia. Alcohol y jóvenes. http://www.saludalia.com/vivir-sano/alcohol-y-jovenes (último acceso 14 julio 2014).

9. Asamblea Nacional. CONSEP dio a conocer cifras sobre consumo de drogas. Ecuadorinmediato. 27 de octubre de 2015. http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818775459 (último acceso 14 julio 2014).

10. Saludalia. Alcohol y jóvenes. http://www.saludalia.com/vivir-sano/alcohol-y-jovenes (último acceso 14 julio 2014).

11. Conde Castillo, AM. "Consumo De Alcohol En Estudiantes de Enfermería De La Universidad Nacional De Loja, Septiembre 2010 – febrero 2011". http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5301/1/Conde%20Castillo%20Ana%20Margoth%20.pdf (último acceso 13 agosto 2015).

12. Asociación Española de Pediatría. Alcohol: mitos y realidades. En Familia. 2013; http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/mitos-realidades-sobre-alcohol (último acceso 17 septiembre 2015).

13. Infodrogas. Alcohol 2014; http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol?start=2 (último acceso 15 mayo 2015).

14. Espinal J. Efectos del Alcohol en el Organismo .2012; https://es.scribd.com/doc/3265251/efectos-del-alcohol-en-el-organismo (último acceso 15 mayo 2015).

15. Huésca JM. "Cambios En Las Ccreencias yAactitudes Con Respecto al Tabaco a Partir De unP Programa de Intervención Educativa". Tesis Doctoral. Facultad de Educación .Universidad Complutense de Madrid; 2012.

16. Guamán Sandoval JP. Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Segundo y Tercero de Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo

Periodo Octubre 2010 –octubre 2011.Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja;2011

17. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Realidades, mitos , efectos , tipos , riesgo , abuso, consumo , dependencia drogas (disponible)URLhttp://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf (último acceso 15 de julio de 2015).

18. Valdés N , Sánchez S. El Tabaco y las Adolescentes: Tendencias Actuales. Whasington;2010.URLhttp://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/tabacoysuimpacto.pdf(ultimo acceso 21 julio de 2015)

19. Crecimiento Y Bienestar Emocional. Una Autoestima Baja. 2011; http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/autoestima-baja.html (ultimo acceso 22 de mayo de 2015)

20. Morley S . Libro del Consumo Responsable de Alcohol en España, 1ra Edición; 2008

21. Rodríguez Sánchez I, Castillo Ledo I, Torres Lugo DY, Yenier E. Alcoholismo y Adolescencia, Tendencias Actuales. Cuba; 2011 . http://docplayer.es/1969411-Alcoholismo-y-adolescencia-tendencias-actuales-present-alcoholism-and-adolescence-tendencies.html (ultimo acceso 12 de agosto 2015)

22. Infodrogas. Alcohol 2014; http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol?start=2 (último acceso 15 mayo 2015).

23. China Z. Efectos del Tabaco en la salud de los Adolescentes. 2012; http://www.ehowenespanol.com/efectos-del-tabaco-salud-adolescentes-info_326314/8 (ultimo acceso Mayo 22 de mayo 2015)

24. El tabaco apesta. Consecuencias del tabaco; 2011. http://www.eltabacoapesta.com/el-tabaco/efectos-del-tabaco/consecuencias-del-tabaco/ (ultimo acceso 22 de julio de 2015)

25. Neira A, Amarilis N, Yagual P , Evelyn Maritza. Consecuencias del Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Octavo año del Colegio fiscal Félix Sarmiento Núñez y particular Frank Vargas Pazzos 2011-2012. http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/877 (ultimo acceso 25 de julio de 2015)

26. Huáscar JM. Cambios en las Creencias y Actitudes con Respecto al Tabaco a partir de un Programa de Intervención Educativa" Droga y Educación .2012; http://iesdiegovelazquez.org/efisica/documentos%20escritos/datossobreeltabaco.htm#3.%20%20DROGA%20Y%20EDUCACI%C3%93N (ultimo acceso 23 de julio de 2015)

27. Valdés N , Sánchez S. El Tabaco y las Adolescentes: Tendencias Actuales. Whasington;2010.URLhttp://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/tabacoysuimpacto.pdf (ultimo acceso 21 julio de 2015)

28. Tabaco–Estadísticas de los Fumadores. 2014; http://salud.ccm.net/contents/478-tabaco-estadisticas-de-los-fumadores(ultimo acceso 25 julio de 2015)

29. Preguntas, respuestas, mitos y realidades del tabaco, según la OMS. Abc Color. 9 de Septiembre de 2012 .http://www.abc.com.py/nacionales/preguntas-respuestas-mitos-y-realidades-del-tabaco-segun-la-oms-157860.html (último acceso 3 de septiembre de 2015)

30. Cifras de muertes por tabaquismo. El Mercurio.13 de Febrero de 2011. http://www.elmercurio.com.ec/269522-cifras-de-muertes-por-tabaquismo-alarman/#.VjENdStPOgG (último acceso 5 de septiembre de 2015)

31. López Bazarri A. Tabaquismo: consecuencias en dermatología y estética. Sitio Web de la Sociedad Española de Medicina Estética 2015; http://www.seme.org/area_pro/textos_articulo.php?id=5 (último acceso 5 de septiembre de 2015)

K. ANEXOS

Anexo Nro.1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Yo……. Portador de cedula de Identidad N° ……. Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información.

Suministrada para el proyecto de investigación titulado **ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO "PRESIDENTE ISIDRO AYORA" DEL BARRIO EL PLATEADO OCTUBRE 2014 – MAYO 2015**, consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

1. Se le garantizara al o la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.
3. Se asegura a los o las participantes que las fotografías que se tomen durante las diferentes encuestas aplicadas, serán solamente del conocimiento y utilizadas por parte de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

……..... ……

Firma del participante. Firma de la investigadora

Anexo Nro.2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTRUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO PRESIDENTE ISIDRO AYORA

Como estudiante del Octavo Módulo de la Universidad Nacional de Loja, del Área de la Salud Humana, de la Carrera de Enfermería, me permito solicitar a usted se digne a contestar las siguientes preguntas, las respuestas emitidas en la presente encuesta se mantendrán en absoluta reserva y serán utilizados como un instrumento que nos permitirá determinar el nivel de conocimientos sobre el alcohol y tabaco así como los efectos secundarios que ocasionan su consumo.

Seguro de contar con su colaboración le anticipo mis más sinceros agradecimientos

DATOS GENERALES

Fecha……

Edad:……

Curso…….

.**Sexo**:

Femenino ( )

Masculino ( )

ALCOHOLISMO
1. ¿Que conoce Ud. sobre EL Alcoholismo?
Señale lo correcto:
a. ( ) El alcoholismo no es una adicción y la persona siente que puede dejar de beber
b. ( ) Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar.

( ) El alcohol es como una quitapenas que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que Ofrecería mejores condiciones y sensaciones.
2. Señale lo correcto acerca del consumo de alcohol
( ) Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.

( ) El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin bebe
( ) El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma.
( ) El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío
( ) El que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte

3. Señale con números en orden secuencial como actua el alcohol cuando ingresa al organismo

( ) Luego en el intestino delgado se completa la absorción
( ) Llega al cerebro y se manifiestan en una depresión del sistema nervioso central, que puede incluso llevar a la muerte por una sobre estimulación de las células nerviosas que se encuentran exhaustas.
( ) El alcohol pasa por el tubo digestivo hasta llegar al estómago allí se absorbe el 20 % del alcohol ingerido.

( ) La sangre con alcohol circula por el cuerpo y es absorbido rápidamente por la vena porta y de ahí pasa al corazón.

4. Coloque la letra correspondiente de acuerdo a las fases del alcoholismo

a. Pre-alcohólica

( ) En ella el individuo percibe un cambio en su estado mental. Determinadas pruebas de actitud han revelado alteraciones que afectan a la percepción de los sentidos y una disminución de los reflejos

b. Fase Prodrómica:

( ) Se busca alivio ocasional a las tensiones y se crea un aumento de la tolerancia al alcohol.

c. Fase de Excitación

( ) En ella se produce una pérdida de la inhibición y la pérdida del autocontrol, con parálisis progresiva de los procesos mentales más complejos.

d. Fase de Incoordinación

( )Muerte

e. Fase de coma etílico

( ) Caracterizada por temblor, confusión mental, incoordinación motriz lo que provoca generalmente que la persona acabe por dormirse

6. Señale las causas para el consumo de alcohol que conoce:
( ) Curiosidad
( ) Por imitar a alguien
( ) Por qué quieren
( ) Para no ser menos
( ) Para descansar y olvidar el estrés
( ) Por problemas familiares
( ) Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
( ) Por pertenecer a un grupo

7. Consecuencias a nivel físico del consumo del Alcohol

Señale los efectos secundarios que produce el alcohol
TRASTORNOS SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

( ) Alteraciones del comportamiento
( ) Alteraciones de la memoria
( ) Disminuye el autocontrol
( ) Infartos cerebrales
( ) Hemorragias
( ) Alteraciones del sueño
( ) Ninguna

TRASTORNOS DIGESTIVOS:
( ) Gastritis
( ) Cáncer
( ) Peritonitis
( ) Ulceras de estómago
( ) Ardor estomacal
( ) Estreñimiento
( ) Diarreas
( ) Cáncer de boca
( ) Cáncer de esófago
( ) Ninguna

TRASTORNOS HEPATICOS:
( ) Hepatitis
( ) Cirrosis
( ) Acumulación de grasa
( ) Alteración del funcionamiento hepático
( ) Nauseas
( ) Vómitos
( ) Ninguna

TRASTORNOS CARDIOVASCULARES:

( ) Muerte súbita
( ) Miocardiopatías (enfermedad del músculo cardíaco)
( ) Elevación de la presión sanguínea
( ) Aceleración del pulso
( ) Debilitación de la musculatura cardiaca
( ) Ninguna

TRASTORNOS ENDÓCRINOS:

( ) Disminución de la hormona del crecimiento
( ) Descenso de testosterona en varones
( ) Aumento de testosterona en mujeres
( ) Infertilidad
( ) Impotencia sexual
( ) Desarrollo de glándulas mamarias en el hombre
( ) Alteraciones del ciclo menstrual en la mujer
( ) Ninguna

6. Consecuencias sociales y familiares del consumo de alcohol

Señale las consecuencias sociales y familiares que se producen por el consumo de alcohol
( ) Rechazo de los demás
( ) Despidos de empleos.
( ) Soledad
( ) Insolvencia económica.
( ) Mala higiene
( ) Agresiones y violencia
( ) Cárcel
( ) Separaciones
( ) Malas relaciones afectivas
( ) Ninguna

TABAQUISMO
7. ¿Que conoce Ud. sobre el Tabaquismo?
Señale lo correcto:

( ) El tabaquismo no es el responsable de generar el número más alto de muertes prematuras debido a que no genera complicaciones relacionadas con el sistema respiratorio y gastrointestinal
( ) Enfermedad crónica sistémica que pertenece al conjunto de las adicciones y que es una de las principales causas de mortalidad evitable en todo el mundo.
( ) Es una enfermedad que no puede ocasionar al sujeto la necesidad de volver a fuma

8. Señale lo correcto acerca del consumo de tabaco
( ) Fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés
( ) No hay que olvidar que el tabaco está presente en una tercera parte de todos los cánceres diagnosticados, un porcentaje suficientemente importante como para tener en cuenta sus riesgos
( ) Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.
( ) Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera

9. Señale con una X lo correcto
Como actua el Tabaco cuando ingresa al organismo
( ) La nicotina actúa solo sobre las áreas del pulmón y no del cerebro quien es el regulan las sensaciones Placenteras, y no provoca la aparición de dependencia.
( ) El monóxido de carbono se encuentra en el humo del tabaco, y pasa a la sangre a través de los pulmones. Es el responsable del daño en el sistema vascular por una parte, y de la disminución del transporte de oxígeno a los tejidos de nuestro organismo, por otra produce fatiga, tos y expectoración

10. Consecuencias a nivel físico del consumo del Tabaco
Señale los efectos secundarios que produce el Tabaco
SISTEMA RESPIRATORIO:
( ) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar)
( ) Neumonía
( ) Insuficiencia respiratoria
( ) Cáncer de pulmón
( ) Bronquitis crónica (es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones)
( ) Ninguna

SISTEMA GASTROINTESTINAL
( ) Ulcera péptica (es una llaga en la mucosa que recubre el estómago o el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado.
( ) Gastritis crónica
( ) Reflujo gastroesofágico (Es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago, esto puede irritar el esófago y causa acidez gástrica y otros síntomas.
( ) Ulceras gástricas
( ) Cáncer de boca
( ) Ninguna

SISTEMA NERVIOSO

( ) Isquemia cerebral (es una interrupción del suministro sangre al cerebro, interrumpiendo el flujo de oxígeno y nutrientes necesarios para mantener el funcionamiento de las células del cerebro)
( ) Hemorragia cerebral
( ) Infarto cerebral
( ) Trombosis cerebral
( ) Ninguna

SISTEMA CIRCULATORIO
( ) El corazón late más rápido
( ) Aumento de la presión arterial
( ) Enfermedad coronaria (es el endurecimiento de las paredes de las arterias coronarias)
( ) Enfermedad vascular periférica (consiste en un daño u obstrucción en los vasos sanguíneos más alejados del corazón: las arterias y venas periféricas)
( ) Aumenta las posibilidades de muerte súbita
( ) Ninguna

11. Consecuencias sociales y familiares del consumo de Tabaco

Señale las consecuencias sociales y familiares que se producen por el consumo de Tabaco
( ) Las personas con las que conviven se convierten en fumadores pasivos
( ) Mala higiene.
( ) Rechazo de familia y personas allegadas.
( ) Despidos de los trabajos.
( ) Gasto innecesario de recursos económicos.
( ) Obsesión por el consumo dejando a un lado al trabajo, familia, amigos.
( ) Ninguna

Efectos en la estética
( ) Caída de cabello
( ) Olor corporal
( ) Arrugas
( ) Deterioro de la dentadura
( ) Halitosis (mal aliento)
( ) Pérdida del brillo natural de la piel
( ) Uñas amarillas
( ) Ninguna

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo Nro.3

ÌNDICE

CARATULA…….i
CERTIFICACIÓN DEL
DIRRECTOR……..ii
AUTORÍA……iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL ASPIRANTE……iv
DEDICATORIA……..v
AGRADECIMIENTO...……vi
TÍTULO……...1
RESUMEN……2
INTRODUCCIÓN……..4
REVISIÓN DE LITERATURA……7

ADOLESCENCIA
1.1 Definición……..7
1.2 Características……7
1.3 Cambios Físicos……..8

ALCOHOL
2.1 Evolución Histórica…….....9
2.2 Definición de Alcoholismo…….....10
2.3 Consumo de Alcohol en Adolescentes…….....11
2.4 Mitos y Realidades…….....12
2.4 Estado fases del alcohol…….....13
2.5 Mecanismo de acción del alcohol……..16

TABACO
3.1 Evolución Histórica……16
3.2 Definición de Tabaquismo……...19
3.3 Consumo de Tabaco en Adolescentes……19
3.4 Los fumadores empiezan a temprana edad……..20

3.5 Aumenta el número de mujeres que comienzan a fumar……21
3.6 Publicidad……..21
3.7 Mitos y realidades sobre el tabaco……22

FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

4.1 De tipo familiar……..24
4.1.1 Las interacciones padres-hijo……25
4.1.2Comunicación familiar……..25
4.1.3 Relación familiar……....25
4.1.4 Conflicto familiar……....25

4.2 De tipo personal……....25
4.2.1 La curiosidad por lo prohibido……...25
4 . 2 . 2 Baja autoestima……...26

4.3De tipo social……26

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

5.1 Trastornos del sistema nervioso central……...28
5.2 Problemas hepáticos……...28
5.3 Problemas Hematológicos o de la sangre ……....28
5.4 Problemas gastrointestinales……..28
5.5 Problemas sexuales y reproductores……28
5.6Trastornos mentales provocados por el alcohol……28

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES

6.1 Efectos del tabaco en la salud de los adolescentes……...29
6.2Efectos en la salud y algunas enfermedades que produce……29
6.3 Efectos perjudiciales sobre el rendimiento físico……32
6.4Efectos en la estética……32
6.5 Efectos sobre el entorno……33

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO

7.1 Intervención de Enfermería……..33

MATERIALES Y MÈTODOS…….....36

RESULTADOS.....39

DISCUSIÓN 45

CONCLUSIONES 50

RECOMENDACIONES 51

BIBLIOGRAFÍA 52

ANEXOS 57

ANEXOS 65