

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Título

**ALCOHOLISMO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS
ALUMNOS DE LOS COLEGIOS DE LA REGIÓN SURORIENTE DEL
CANTÓN LOJA.**

Tesis previa a la obtención de título
de Médico General

AUTOR: Cristian Daniel Vargas Mendoza

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha

Loja – Ecuador

1859
2014

CERTIFICACIÓN

Doctor Héctor Podalirio Velepucha Velepucha

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que la tesis de grado titulada: **ALCOHOLISMO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ALUMNOS DE LOS COLEGIOS DE LA REGIÓN SURORIENTE DEL CANTÓN LOJA**, fue elaborado por el estudiante Cristian Daniel Vargas Mendoza y éste ha sido dirigido pertinentemente por lo que se concede su aprobación.



.....
Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha
DIRECTOR DEL PROYECTO

AUTORÍA

Yo Vargas Mendoza Cristian Daniel declaró ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el 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.

Autor: Vargas Mendoza Cristian Daniel



Firma:

Cedula: 110404972-9

Fecha: 10 de Octubre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, Vargas Mendoza Cristian Daniel , declaro ser autor de la tesis titulada, **ALCOHOLISMO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ALUMNOS DE LOS COLEGIOS DE LA REGIÓN SURORIENTE DEL CANTÓN LOJA, PERIODO MARZO – AGOSTO DEL 2013** como requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que 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 RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 días del mes de octubre del dos mil catorce, firma el autor.



Vargas Mendoza Cristian Daniel

1104049729

Dirección: Juan María Riofrio y Avenida Eugenio Espejo 14 - 73.

E-mail: cristiandanielvargasmendoza@gmail.com Celular: 0994576069

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de tesis: Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a Dios, a mis padres quienes son el pilar fundamental para cada avance en mi formación. Así también a mi esposa e hija por darme la fuerza y las ganas para seguir y a mis docentes quienes han compartido sus conocimientos con el objetivo firme de guiarnos a una destacada realización profesional.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres por darme la vida y su apoyo incondicional cuando lo he necesitado ya que sin ellos este logro no habría sido posible. A todos mis profesores del pasado y del presente por haberme brindado la oportunidad de aprender. A mí querida hija Emilita por ser la luz de mi vida. A mi compañera y señora esposa Vicky por ser el amor de mi vida. A mi director de Tesis el Dr. Héctor Velepucha por su dedicación y esmero. Gracias

EL AUTOR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	I
AUTORÍA.....	II
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE.....	6
TÍTULO.....	10
RESUMEN.....	11
SUMMARY.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
CAPITULO 1.....	16
1. ALCOHOL.....	16
1.1 TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.....	17
CAPITULO 2.....	17
2. ALCOHOLISMO.....	17
2.1 DEFINICION DE ALCOHOLISMO.....	18
2.2 ¿QUÉ OTRAS ÁREAS DE LA VIDA DEL ALCOHÓLICO SE VEN AFECTADAS POR SU ADICCIÓN?.....	20

2.3 ¿CÓMO SE PUEDE SABER QUE UNA PERSONA ES ALCOHÓLICA.....	21
CAPITULO 3.....	22
3. EL ALCOHOL COMO DROGA.....	22
3.1 CONSUMO DE ALCOHOL Y SUS FASES.....	22
3.1.1 PRIMERA ETAPA: PRE ALCOHÓLICA.....	22
3.1.2 SEGUNDA ETAPA: INICIAL O PRODRÓMICA.....	22
3.1.3 TERCERA ETAPA: CRUCIAL O CRÍTICA.....	23
3.1.4 CUARTA ETAPA: CRÓNICA O TERMINAL.....	23
3.2 DAÑOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO.....	23
3.2.1 A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO.....	24
3.2.2 EN EL APARATO DIGESTIVO.....	25
3.2.3 EN EL SISTEMA INMUNOLÓGICO.....	25
3.2.4 EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	25
3.2.5 EN EL SISTEMA ÓSEO.....	26
3.2.6 EN EL SISTEMA ENDOCRINOLÓGICO.....	26
3.2.7 EN EL SISTEMA REPRODUCTOR.....	26
3.2.8 EN LA MUJER EMBARAZADA.....	26
3.3 TRATAMIENTO.....	26
3.3.1 PSICOTERAPIA.....	26

3.3.2 TERAPIA DE GRUPO.....	27
3.3.3 PSICOTERAPIA DE APOYO.....	27
3.3.4 PSICOTERAPIA GRUPAL DINAMICA.....	27
3.3.5 TERAPIA FAMILIAR.....	27
3.3.6 GRUPOS DE APOYO O DE AUTOAYUDA.....	27
3.3.7 ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	27
CAPITULO 4.....	28
4. RENDIMIENTO ESCOLAR.....	28
CAPITULO 5.....	28
5. ADOLESCENCIA.....	28
5.1 TAREAS EVOLUTIVAS DE LA ADOLESCENCIA.....	29
5.2 FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES.....	31
5.3 PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES.....	33
5.4 PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN PARA PROGRAMAS DE BASE ESCOLAR.....	34
MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53

BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	56

TÍTULO

**ALCOHOLISMO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ALUMNOS DE LOS
COLEGIOS DE LA REGIÓN SURORIENTE DEL CANTÓN LOJA**

RESUMEN

El presente trabajo denominado: **ALCOHOLISMO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ALUMNOS DE LOS COLEGIOS DE LA REGIÓN SUR ORIENTE DEL CANTÓN LOJA**; tuvo como principal objetivo: Determinar la relación entre alcoholismo y rendimiento académico en los alumnos de los colegios de la región suroriente del cantón Loja, durante el periodo Marzo – Agosto del 2013.

La investigación de tipo analítico, observacional y transversal fue realizada en el Colegio Técnico Manuel José Rodríguez (Malacatos), Colegio Nacional Mixto Vilcabamba (Vilcabamba) y en el Colegio Benjamín Carrión (Yangana) en el período antes mencionado, con los siguientes objetivos específicos como determinar el número de estudiantes que consumen alcohol, identificar el género y la edad en la que empezó el consumo de alcohol, identificar las causas y en compañía de quien se produce el consumo de alcohol, determinar con qué frecuencia se consume alcohol, identificar en que ocasiones se consume alcohol y determinar si el consumo de alcohol afecta y de qué manera lo hace en su rendimiento académico, se encuestó a 530 alumnos entre mujeres y hombres los mismos que cumplieron con todos los criterios de inclusión.

Obteniéndose los siguientes resultados que 290 alumnos que corresponde a un 54.72% consume alcohol, de los cuales un 22.07% tienen un promedio menor a 7 (REPROBADOS) y un 17.24% un promedio entre 8.51- 9, el género predominante en el consumo es el masculino con un 52.76%, un 38.62% empezó a consumir alcohol entre los 16 – 17 años, la causa más frecuente por la que consumen es por aceptación con un 43.10%, y lo realizan en compañía de los compañeros de colegio con un 52.07%, un 51.72% consumen por lo menos una vez al mes y lo realizan en fiestas con un 51.04%, su desempeño académico se ha mantenido durante el tiempo que vienen consumiendo alcohol en un 61.72%.

Palabras Clave: Alcohol, Alcoholismo, Rendimiento académico.

SUMMARY

This paper called: ALCOHOL AND ACADEMIC PERFORMANCE OF STUDENTS IN COLLEGE REGION SOUTH EAST CANTON Loja ; its main objective : To determine the relationship between alcoholism and academic achievement in students from schools in the southeastern region of Loja canton during the period March - August 2013.

The investigation of analytical , observational and transversal was conducted at the Technical College Manuel José Rodríguez (Malacatos) , Joint Vilcabamba (Vilcabamba) National College and the Benjamin School Carrión (Yangana) in the above period , with the following specific objectives as determine the number of students who consume alcohol, identify gender and age when he started drinking , identify the causes and in the company of a drinking occurs, determine how often alcohol is consumed, identify which sometimes Alcohol is consumed and whether alcohol affects and how it does in their academic performance , he polled 530 students between women and men the same who met all inclusion criteria .

The following results than 290 students that corresponds to a 54.72 % consume alcohol, of which 22.07 % had a lower average 7 (FAILED) and a 17.24 % average between 8.51- 9, the predominant genus in consumption is 52.76% male with a 38.62 % started drinking between 16 to 17 years, the most frequent cause for which acceptance is consumed with 43.10% , and they do in the company of fellow college with a 52.07 % a 51.72 % consumed at least once a month and perform at parties with 51.04% , their academic performance has been maintained over time coming consuming alcohol in a 61.72 %.

Keywords: Alcohol, Alcoholism, Academic Achievement.

INTRODUCCIÓN

El patrón actual de consumo de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes ha cobrado especial relevancia como consecuencia de su expansión y de la edad cada vez más temprana en la que se inician el consumo en los jóvenes.

El Botellón o Binge Drinking como se lo conoce en algunos otros países se trata de una conducta de riesgo por la cual están optando los adolescentes y que consiste en ingerir cantidades importantes de alcohol en cortos periodos de tiempo, generalmente unas horas, que se repite con más o menos regularidad cada fin de semana, lo que implica una sucesión de episodios de intoxicación y posterior abstinencia alcohólica; esta práctica ocasiona importantes efectos nocivos sobre el cerebro adolescente, el cual ha mostrado ser mucho más sensible a los efectos neurotóxicos del alcohol que el cerebro adulto. Además, parece que éste patrón de consumo intensivo puede resultar significativamente más dañino para el cerebro, que no es igual al de otra persona que consume en forma regular alcohol.

El botellón se ha popularizado y generalizado entre los adolescentes actuales, por lo que se hace más compleja la búsqueda de factores diferenciadores y discriminatorios del consumo y de los consumidores. Es más difícil establecer la frontera que distingue a quienes beben de quienes no lo hacen porque, al final de la adolescencia, la inmensa mayoría de chicos y chicas han incorporado el alcohol a sus ritos de ocio. A partir de esta afirmación, más que diferenciar a los que beben de los que no lo hacen, quizás sea mejor plantearse las diferencias entre los que beben exageradamente y los que se mantienen en niveles moderados de consumo o los que, en menor medida se abstienen de hacerlo. El consumo de alcohol a edades tempranas ha formado parte de la cultura occidental desde hace siglos, pero los costes de un consumo elevado a una edad cada vez más temprana parecen ir mucho más allá del tiempo que roba el alcohol a los estudios

académicos, el riesgo de peleas o accidentes, especialmente de tránsito, y las dificultades que añade al crecimiento.

Hay cada vez más investigaciones que indican que el alcohol induce más daños al cerebro en desarrollo de los adolescentes de lo que se solía creer, y ocasiona alteraciones significativamente mayores que en el cerebro de los adultos. El alcohol produce cambios en la estructura y función del cerebro adolescente que incluyen alteraciones en el volumen prefrontal del cerebelo y del hipocampo así como una reducción de la sustancia blanca. Estas regiones en maduración median importantes aspectos del comportamiento adolescente y parecen diana especial para los efectos del alcohol y otras sustancias.

Los estudios sobre el consumo de alcohol en adolescentes muestran algunas alteraciones en el funcionamiento neuropsicológico de estos, que se manifiestan preferentemente en tareas que dependen de las estructuras mencionadas como es el caso de la atención, memoria y aprendizaje o funciones ejecutivas.

Se estima que un 40% de los adolescentes que comienzan a beber antes de los 15 años de edad, desarrollarán problemas relacionados con el consumo de alcohol en edades posteriores. El propio Observatorio Español sobre drogas(2007) ha hecho hincapié en la consolidación de un patrón de consumo que supone la ingesta de cantidades elevadas de alcohol en sesiones de corta duración (unas dos horas, por término medio), que ocasiona intoxicaciones agudas y se repite dos o tres veces cada fin de semana (patrón Binge Drinking). Los últimos datos que arroja la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES, 2010) muestra que el 75,1% de los adolescentes entre 14 y 18 años han consumido en alguna ocasión alcohol, prevaleciendo una tasa de consumo mayor entre las mujeres (73,8%) que entre los hombres (73,3%), aunque los hombres que consumen alcohol lo hacen con mayor intensidad (frecuencia o cantidad) que las mujeres y además declaran haber sufrido borracheras el 35,6% de los sujetos.

También hay bastante consenso científico en que los pacientes alcohólicos presentan un perfil psicopatológico parecido y patrones de personalidad similares, impulsividad, ansiedad, poco autocontrol, actitudes paranoides u obsesivo-compulsivas y dificultades de aprendizaje, aspectos que con frecuencia se pueden observar en estos pacientes y que podrían influir o no en sus relaciones intra y extrafamiliares es por esto que esta tesis se propone el siguiente objetivo general que es determinar la relación entre alcoholismo y rendimiento académico en los alumnos de los colegios de la región suroriente del cantón Loja durante el periodo Marzo – Agosto del 2013 y los objetivos específicos como determinar el número de estudiantes que consumen alcohol, identificar el género y la edad en la que empezó el consumo de alcohol, identificar las causas y en compañía de quien se produce el consumo de alcohol, determinar con qué frecuencia se consume alcohol, identificar en que ocasiones se consume alcohol y determinar si el consumo de alcohol afecta y de qué manera lo hace en su desempeño académico.

REVISION DE LITERATURA

CAPITULO I

1. ALCOHOL

Se utiliza la palabra "alcohol" derivada (del árabe *al-kuḥl*, "el espíritu", "toda sustancia pulverizada", "líquido destilado") cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$); líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente a la sangre, sobre todo en ayunas ya que los alimentos retrasan su absorción, desde ahí es donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo incluso atraviesa la barrera hematoencefálica y la placentaria.

De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado en donde el alcohol es quemado es decir, metabolizado por oxidación hepática en un 90 a 98% y un 2 a 10% se elimina por vías accesorias como son el riñón y el pulmón. El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a un enzima llamado alcoholdehidrogenasa que se encuentra en menor proporción en la mujer.

En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas (Álvarez et al. 2001). Mientras el alcohol es transformado se liberan unas siete calorías por gramo, pero si bien es cierto que el alcohol podría cubrir un máximo de 400 a 600 calorías de las 1600 que necesitamos diariamente, el organismo tendría que destruir sus propias reservas de glucosa (Freixa, 1993).

1.1 Tipos de bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas son de dos tipos:

1.1.1 Bebidas fermentadas: Obtenidas por fermentación con abundante azúcar. Hablamos de la sidra, cava, vino y cerveza. Su grado de alcohol puede oscilar entre 5 y 15 grados.

1.1.2 Bebidas destiladas: Se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada y aumentando su concentración de alcohol puro.

Es el caso de la ginebra, ron, whisky, vodka, anís, coñac, aguardiente, licores afrutados y determinados aperitivos. Su grado de alcohol suele oscilar entre 17 y 45 grados. El alcohol en estado puro no tiene color. Las bebidas alcohólicas contienen agua y etil alcohol y toman su color de acuerdo al ingrediente que se use para hacerlas. Los ingredientes utilizados con más frecuencia son frutas, vegetales o granos. (1)

CAPITULO 2

2. ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Esta consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir dicha sustancia.

Este padecimiento parece ser producido por la combinación de diversos factores genéticos fisiológicos, psicológicos como son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, la facilidad que tenga para conseguir el alcohol y la aceptación social del consumo de alcohol.

El alcohólico pertenece a cualquier estrato socioeconómico, raza y sexo, y su incidencia está aumentando entre las mujeres y los jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tienen aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos, y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). (2)

2.1 Definición de alcohólico

Un alcohólico es una persona que no puede mantener su forma de beber bajo control, no tiene la capacidad de detenerse o abstenerse aun cuando esto le haga daño a su salud, a su empleo, a su mente y familia.

Algunas de las causas más comunes para que se detone esta enfermedad en una persona puede ser la evasión que puede estar experimentando hacia determinados problemas o sentimientos, es una forma de escape, de evitar realidades por la que puede estar atravesando (realidades económicas, de salud, profesionales, etc.) y que no quiere o no puede afrontar, asimismo otros factores importantes que pueden influir en el consumo de alcohol como son la soledad, el miedo o la falta de control emocional de la persona.

También existen problemas de tipo familiares los cuales pueden incidir en que una persona se transforme en alcohólico como son: los sentimientos de culpa, el rencor, inseguridad, la delincuencia, el maltrato físico entre otros.

Mientras una persona está bajo los efectos del alcohol, está viviendo en un mundo irreal, donde el razonamiento está anulado, aunque para el enfermo su forma de actuar puede ser totalmente normal dándose cuenta de sus errores cuando el efecto del alcohol ha disminuido.

Dentro de este mundo irreal en el que viven las personas mientras se encuentran alcoholizados, pueden presentarse comportamientos agresivos y destructivos del adicto contra sí mismo, contra su familia y las personas de su entorno social. Y esto ocurre porque las emociones se ven afectadas y por lo tanto hay más posibilidad de actuar de una manera que podría no considerarse adecuada. La emociones que se ven afectadas son: el miedo, la alegría, tristeza y afecto.

Es por eso que al debilitarse este mecanismo de control se puede dar la agresión en la familia por ejemplo, el alcohólico que de niño era muy tranquilo que no tenía permitido enojarse y expresarlo de alguna manera, de adulto estando alcoholizado, probablemente se vuelva agresivo.

En algunas ocasiones puede que no se presente la violencia intrafamiliar o maltrato físico, sin embargo surgen conflictos en el hogar porque se eliminan las responsabilidades de los padres, las responsabilidades dentro de la pareja, en el trabajo, con sus hijos etc., se cree que el problema es de tal magnitud que puede llegar a afectar a más de cuarenta personas alrededor del enfermo.

La dinámica que se vive en ese momento es muy dañina, tanto el alcohólico como su familia están enfermos, el adicto por que consume y la familia por que trata de evitar que su familiar consuma. Como producto de esto tanto la familia como el alcohólico pueden pasar por una etapa de negación representando así el mayor obstáculo para resolver este problema, ya que lo que se hace es justificar el comportamiento del adicto, hacer como que no pasa nada, crear un mundo de mentiras, haciendo así más fácil que la persona siga consumiendo. Es por eso que algunas veces las familias son las que crean a los adictos o alcohólicos.

Crean así una relación de codependencia, ya que hay una preocupación excesiva de parte de la familia por los problemas del alcohólico, olvidándose de su propia vida, ellos se dedican a resolverle los problemas creyendo muchas veces que lo

que hacen es para ayudarlo cuando en realidad lo único que están logrando es fomentarle más el vicio del alcohol.

Muchas veces los familiares le piden al alcohólico que deje de beber, sin embargo este no lo hace ya que a pesar de que puede ser muy desgastante esta situación tanto para uno o para otro, la familia, la esposa o madre proveen al enfermo de un techo, comida, dinero, lo cuidan, se hacen responsables por cuestiones que en realidad no les competen, de alguna manera le proveen muchas veces inconscientemente, los recursos para adquirir el alcohol.

Estas situaciones pueden llegar a crear, en determinado momento un sentimiento de rechazo por parte de los familiares al enfermo así como algún tipo de maltrato, por lo que el alcohólico puede experimentar una depresión o una baja en la autoestima factor que puede influir a que una vez más el recurra al alcohol como una forma de olvidar creando un círculo vicioso. Es por este motivo que la vida de los familiares se vuelve ingobernable y están llenas de problemas. (3)

2.2 ¿Qué otras áreas de la vida del alcohólico se ven afectadas por su adicción?

Otro aspecto importante de la vida de alcohólico que se ve afectada es la referente a su paternidad. En los hijos de padres alcohólicos se pueden generar distintos sentimientos producto de la adicción de su madre o padre como puede ser la culpa, angustia o ansiedad, vergüenza, incapacidad de relacionarse socialmente con otros, confusión, enojo o depresión. Factores psicológicos que afectan el desenvolvimiento del niño en el área social y educativa.

Los hijos, si están en edades donde se dan cuenta del problema, uno de los primeros pasos que dan es de alejarse del enfermo; bien porque pueda existir agresividad tanto física como verbal o bien por la falta de afectividad y diálogo entre la persona con problemas de bebida y sus hijos.

En la mayoría de los casos incluso suelen sentir vergüenza, sobre todo cuando se encuentran en sociedad (con sus amigos). También en muchos casos sienten miedo a los acontecimientos que puedan ocurrir en la propia casa cuando el padre llega en mal estado.

Otro de los aspectos más afectados en la vida del alcohólico y que le generan problemas en su entorno familiar es el descuido y la mayoría de las veces la pérdida del trabajo y en caso de ser adolescentes deserción escolar o pérdida del año lectivo. Una persona que toma por lo general van a tener una baja en la productividad dentro de su colegio o empleo, puede darle un mal uso o destrozarse el material que utiliza incluso puede que se den accidentes de tipo laboral así como una gran cantidad de ausencias o tardanzas. La falta de ingresos por la pérdida del trabajo o deserción escolar puede llevar a un alcohólico a robar para poder costear su ingesta de alcohol.

2.3 ¿Cómo se puede saber que una persona es alcohólica?

Las primeras indicaciones del alcoholismo son las respuestas físicas desagradables a la supresión que ocurren durante los períodos aunque breves de abstinencia. Asimismo van a presentar poco o ningún control de la cantidad que beben o de la duración o la frecuencia al beber alcohol. Están tan ocupados bebiendo que niegan su propia adicción aun cuando estén conscientes de los peligros que el beber ocasiona.

Presentas conductas tales como: mayor irritabilidad que la población genera, cambios bruscos de humor, ansiedad por beber, culpabilidad por haber bebido, inseguridad, desgano, despreocupación, falta de sinceridad, desajuste emocional y pena interna entre otros.

Los incidentes episódicos violentos y abusivos contra los cónyuges y los niños y una historia de accidentes no explicados o frecuentes son a menudo signos del abuso de drogas o del alcohol.

CAPITULO 3

3. EL ALCOHOL COMO DROGA

Se considera que esta sustancia es una droga porque puede generar al menos uno de estos tres fenómenos:

DEPENDENCIA: Es el deseo que tiene el consumidor de "seguir consumiendo una droga" porque siente placer o para reducir una tensión o evitar un malestar.

TOLERANCIA: Cuando se necesita cada vez más cantidad de la droga para sentir el mismo efecto que las veces anteriores. Es por eso que cuando uno no acostumbra a consumir alcohol se embriaga más rápido y con menor cantidad.

SINDROME DE ABSTINENCIA: Se produce cuando se deja bruscamente de consumir, y clínicamente se manifiesta por temblor, sudoración, taquicardia y ansiedad.

3.1 Consumo de alcohol y sus fases

El consumo de alcohol es una consecuencia de la problemática social y personal que puede vivir la persona y presenta las siguientes fases:

3.1.1 Primera Etapa: Pre alcohólica

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

3.1.2 Segunda Etapa: Inicial o Prodrómica

Amnesia, beber a escondidas, preocupación por conseguir bebidas alcohólicas, beber con avidez, sentimientos de culpa por la manera de beber, evitar hablar de alcohol, aumento en la frecuencia de lagunas mentales.

3.2.1 A nivel del Sistema Nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención provoca depresión de las funciones de autocontrol y autocrítica, disminuye la coordinación motriz, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años *pesa menos que el de un no alcohólico*.

Neurológicamente, el cerebro adolescente sufre una importante remodelación estructural que implica cambios en el volumen y la densidad tanto de la sustancia gris como de la blanca y que están asociados a intensos procesos de “poda” sináptica y mielinización, una extensa reorganización en la inervación de ciertos sistemas de neurotransmisores y un aumento de la neurogénesis, principalmente en el hipocampo. (5)

El volumen total de sustancia blanca es significativamente mayor a finales de la adolescencia que al comienzo de la misma, el aumento lineal de la sustancia blanca a lo largo de la adolescencia indica una mielinización progresiva de las conexiones neuronales, tanto en la corteza frontal como en las vías que la unen a otras zonas cerebrales. Todos estos cambios en el córtex prefrontal conllevan una activación menos difusa y más eficiente en esta zona durante la realización de tareas cognitivas que se verán afectadas si es que se consume alcohol con frecuencia.

Se ha comprobado que en adolescentes que consumen alcohol existe una progresiva disminución en la integración de la actividad eléctrica cortical que a su vez, se acompaña de un retraso de la eficiencia del procesamiento cognitivo en aspectos claves como, por ejemplo, la atención.

Además los procesos descritos, el alcohol afecta sobre todo a las estructuras límbicas, incluyendo la amígdala, hipocampo, hipotálamo, que son estructuras

anatómicas claves en el aprendizaje, la memoria y el procesamiento emocional, y a las regiones prefrontales, que lo se verían afectado en el desarrollo de las funciones ejecutivas, la atención, la creatividad, etc pero también en un aspecto crucial en la vida del adolescente, que es la interacción social. (6)

3.2.2 En el Aparato Digestivo: El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis o hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B.

Es más factible que junto al consumo de cigarrillos se produzca el cáncer de boca. El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptica (gastritis o úlcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol.

El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

3.2.3 En el sistema inmunológico: Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.

3.2.4 En el sistema cardiovascular: Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda.

El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el colesterol de la sangre), los médicos concedores sobre adicciones no recomiendan eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajar la hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

3.2.5 En el sistema óseo: Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis debido a las alteraciones que tiene sobre la densidad ósea.

3.2.6 En el sistema Endocrinológico: El alcohol favorece a la secreción de prolactina, es por eso que en alcohólicos crónicos, al examen físico algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones y se describe ginecomastia en algunos de ellos, además produce disminución de la hormona de crecimiento, descenso de testosterona en varones y aumento de testosterona en mujeres.

3.2.7 En el sistema reproductor: En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.

3.2.8 En la mujer embarazada: El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneofaciales y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo. (7)

3.3 TRATAMIENTO.

El paciente alcohólico debe reconocer que necesita ayuda por un problema de alcohol, aunque sabemos que no es fácil. Sin embargo, hay que tener presente que cuanto antes se obtenga ayuda, mejores y mayores son las probabilidades de que él o ella se recuperen exitosamente.

3.3.1 Psicoterapia: Con el objetivo que el paciente pueda controlar la baja tolerancia a la frustración, las ideas de indefensión y la sensación de culpa se brinda información sobre el alcoholismo y enseñanza sobre las crisis personales, el empleo de técnicas sobre programas de autoreforzamientos por éxitos graduales y del refuerzo de familiares y amigos, ayudarle a identificar situaciones de riesgo y

poder afrontarlas, identificar la secuencia de conductas hacia la adicción, para poder cortarlas en los primeros eslabones.

3.3.2 Terapia de Grupo: Entrenamiento de relajación, habilidades sociales en un contexto que simula situaciones reales o posibles.

3.3.3 Psicoterapia de apoyo: Facilitar la expresión de emociones, facilitar la toma de conciencia del problema y apoyar defensas neuróticas más adaptativas.

3.3.4 Psicoterapia grupal dinámica: Se facilita la expresión libre de conflictos y su resolución en una línea similar a la terapia cognitiva-conductual de grupo, aunque es menos directiva que aquella para evitar la posible dependencia del grupo o terapeuta.

3.3.5 Terapia familiar: Se enfoca con un criterio sistémico, el funcionamiento de la familia como un sistema y se trata de analizar la “disfunción familiar” que origina el paciente alcohólico dentro de su entorno.

3.3.6 Grupos de apoyo o de autoayuda: El más representativo son las Asociaciones de Alcohólicos Anónimos. Generalmente trabajan en un contexto grupal y en el manejo de situaciones de riesgo.

3.3.7 Alcohólicos Anónimos: Todos los programas de tratamiento indican, que es imprescindible la concurrencia del paciente a todas las reuniones de Alcohólicos Anónimos (AA), el cual se autodefine como "una asociación mundial de hombres y mujeres que se ayudan mutuamente a mantenerse sobrios (sin beber alcohol). "Mientras que AA es generalmente reconocido como un programa efectivo de ayuda mutua para alcohólicos en recuperación, no todas las personas responden positivamente al estilo y mensaje de AA, por lo que hay otras estrategias disponibles. Hasta las personas que son ayudadas por AA usualmente

encuentran que AA funciona mejor en combinación con otros elementos de tratamiento tales como la consejería y la asistencia médica. (8)

CAPITULO 4

4. RENDIMIENTO ESCOLAR

Nivel de conocimiento expresado en una nota numérica que obtiene un alumno como resultado de una evaluación que mide el producto del proceso enseñanza aprendizaje en el que participa. Es alcanzar la máxima eficiencia en el nivel educativo donde el alumno puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales.

En el Rendimiento Académico (R.A.) intervienen además del nivel intelectual, variables de personalidad y motivacionales, cuya relación con el R. A. no siempre es lineal, sino que esta modulada por factores como nivel de escolaridad, sexo, aptitud y factores externos como sus relaciones en el hogar y fuera de él. (9)

CAPITULO 5

5. ADOLESCENCIA

Adolescencia, vocablo que proviene de la voz latina "adolescere" que significa crecer, avanzar hacia la madurez, implica un crecimiento tanto físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social que constituye un período de transición entre la niñez dependiente y la adultez automática.

En la adolescencia el ser humano presenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales van a modificar progresivamente la forma de vida que hasta ese momento llevaba (niñez). Parte de los cambios se centran en su cuerpo, ocasionándole crisis que paulatinamente irá superando, surge

un conflicto porque el cuerpo empieza a adquirir funciones sexuales adultas, pero manteniendo una organización psicosocial con características infantiles; incluso percibe la pérdida de su propia infancia, originándose desajustes en la confianza en sí mismo, en sus propias posibilidades, puesto que aún no las conoce bien.

Es en estas circunstancias en que muchas veces se muestran inseguros, rebeldes, vulnerables; según muchos estudios la vulnerabilidad está dada porque el adolescente se encuentra en situaciones conflictivas internas, confusión o temor, siendo probable que ello constituya una debilidad ante la presencia de factores de riesgo que se den en su entorno y que conlleve a que tengan contacto con grupos negativos que estén contaminados por la violencia o el consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana y otros). (10)

5.1 TAREAS EVOLUTIVAS DE LA ADOLESCENCIA

El adolescente tiene diez tareas evolutivas:

1. Aceptar la propia estructura física y ejercitar eficazmente su cuerpo.
2. Lograr relaciones nuevas y de mayor nivel de madurez con sus contemporáneos de uno y otro sexo.
3. Alcanzar la independencia emocional de los padres y de los adultos.
4. Obtener la seguridad de su futura independencia económica.
5. Elegir una ocupación y prepararse para ella.
6. Desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios necesarios para la vida ciudadana.
7. Desear y asumir un comportamiento socialmente responsable.
8. Prepararse para el matrimonio y para la vida familiar.
9. Alcanzar un rol masculino o femenino definido.
10. Elaborar una escala de valores acorde con una adecuada imagen del mundo. (11)

Aquí es importante partir del hecho, que si bien la adolescencia es considerada como una etapa de inestabilidad, según estadísticas recientes, cerca del 80% de los adolescentes se adaptan exitosamente a su proceso evolutivo. De éstos el

30% tienen una adolescencia "fácil", el 40% una adolescencia "intermitente" con algunos períodos difíciles y otros calmados; y el otro 30% hacen una adolescencia "tormentosa", con etapas de gran tensión que, eventualmente, se superan. El 20% restante de jóvenes no logra adaptarse a los cambios de la adolescencia y fracasan en sus tareas evolutivas, constituyéndose en individuos problemáticos en forma indefinida o por largo tiempo. (12)

De las tareas evolutivas mencionadas en el punto anterior, podemos resaltar que presentan mayor riesgo para el consumo de alcohol, las relacionadas al proceso de independización, que implica la emancipación emocional, social, económica de los padres, con la subsecuente búsqueda de apoyo, comprensión de los contemporáneos, los cuales adquieren en este mundo extra familiar un interés inusitado en el adolescente. (13)

Se adquiere un estado de riesgo elevado cuando el grupo de amistades son de naturaleza desviada, con patrones antisociales o de consumo de drogas. En ese sentido, se sabe a través de estudios epidemiológicos tanto nacionales como latinoamericanos, que el tener una amistad que consume drogas legales o ilegales, pone en riesgo tanto de dependencia alcohólica y de tabaco, como del consumo de drogas ilegales (marihuana o Cocaína), con un riesgo que fluctúan entre el 1.2 a 10 veces más, que una persona de la población general.

Del mismo modo, la independización se asocia mucho con la adquisición de la identidad personal, la cual – según Ericsson – toma los caracteres de crisis y llega al nivel más álgido en la adolescencia. Es así que muchos jóvenes recurren a la formación de su propia subcultura, que es a menudo totalmente distinta del medio cultural, social-familiar dominante o inclusive contraria al mismo, llegando esta subcultura a satisfacer en cierto grado la identidad del adolescente, en deterioro de otras necesidades más adaptativas. (14)

Durante este proceso evolutivo es frecuente un incremento de las reacciones depresivas y vaivenes afectivos, al igual que periodos de aburrimiento, soledad y de lucha por la independencia, la cual resulta en situaciones de conflicto y rebeldía con sus padres, estados que posicionan al adolescente en una situación de riesgo de consumo de sustancias o alcohol.

5.2 FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

Los factores de riesgo son típicamente diferenciales de población, de individuo a individuo, de una época histórica a otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su desarrollo psicoevolutivo. Así, en una misma comunidad un factor de riesgo puede exponer de manera diferente y con mayor peligrosidad a un niño(a) que a un adolescente, adulto joven o mayor e incluso entre éstas, a una persona de sexo femenino y no al varón e inclusive exponer únicamente a ciertos varones procedentes de determinados estratos demográficos y en menor grado a otros, y entre ellos mismos solamente a algunos o en diferentes episodios de su vida. A su vez, las zonas geográficas con su correspondiente demografía ostentan sus propios factores de riesgo, por ejemplo en nuestro país, éstos son diferentes entre la gente de la ciudad, del área urbana y de las zonas marginales o rurales. (15)

A nivel internacional se han destacado cuatro factores bien definidos de riesgo para el consumo de drogas:

Desde la **perspectiva familiar** resaltan: en primera instancia problemas en la comunicación, en especial escasa o nula comunicación en el binomio de padres-hijos o en su defecto comunicación distorsionada o muy disfuncional, conflictos familiares, pobre estilo de disciplina, rechazo parental, falta de supervisión de adultos, sobreprotección, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamento difíciles o con problemas de conducta, expectativas no definidas o bajas, problemas de comunicación familiar (especialmente violenta), abuso sexual o físico (en mujeres, con tasas de hasta un 67%), (Blume, Sch., 1990), formas de castigo violentos tanto físicos como psicológicamente, consumo de alcohol/drogas por los padres o hermanos, así como **hogares desintegrados**, (divorcio, separaciones), crianza por abuelos, etc.

Atributos psicológicos aislados como son: autoestima inadecuada, inseguridad, comportamiento inapropiado tímido o agresivo con sus compañeros de clase o figuras que representan la autoridad, experiencias de frustraciones repetidas con baja tolerancia a las situaciones de conflicto, deficiencia en el desempeño escolar (percepción que sus notas son malas), intereses inmaduros, lentitud en sus trabajos, impulsividad, rebeldía asociada con no seguir normas ni reglas, actitud pro consumo, **déficit o distorsión del conocimiento de los efectos de las drogas o el alcohol en el organismo**, escasas o nulas habilidades psicosociales (autonomía, asertividad, liderazgo, inadecuada distribución del tiempo libre), dificultades para la toma de decisiones frente a la presión de grupo, curiosidad mal orientada, irresponsabilidad, pesimismo, rasgos de dependencia, etc., entre los más resaltantes.

Entre otros factores relacionados a la relación hijo (a) padre/madre resaltan la relación irregular con la madre, y en general mala comunicación familiar.

En cuanto a los **trastornos psiquiátricos** identificados como factores de riesgo personales se hallan, en primera instancia los trastornos de conducta, caracterizados por la trasgresión continua (más de 6 meses) de las normas propias de su edad, rebeldía, mentiras recurrentes, deshonestidad, agresividad, con ausentismos escolares y rechazo a las figuras de autoridad. (16)

En cuanto a los **trastornos de ansiedad**, en el ámbito de los adolescentes sus tasas han fluctuado entre el 7% y el 40%. El orden de aparición entre el trastorno de ansiedad y el trastorno adictivo ha sido variable, dependiendo del tipo de trastorno de ansiedad. Es así, que en los casos de Fobia Social (temor excesivo y persistente a una situación social determinada en la cual la persona pueda ser expuesta o vista por otras personas), ésta usualmente precede al abuso de sustancias, mientras que el Trastorno de Ansiedad con crisis de pánico (trastorno de ansiedad de súbito agudo y recurrente, en el cual la persona siente un temor intenso sin poder comprender la causa objetiva externa, asociada a palpitaciones, sudoración, ansiedad, sensación de falta de aire o temor a sufrir un desmayo o problema cardíaco, etc.) y la ansiedad generalizada (trastorno de ansiedad continuo, tendencia a ser excesivamente preocupado(a) por minucias y

preocupaciones de eventualidades adversas en múltiples circunstancias de su vida y entorno), suele por lo general ser secundario al abuso de sustancias.

En el **plano personal** se han identificado:

Otros **factores de riesgo comunitario** se refieren a los barrios desorganizados, falta de liderazgo comunal, pobreza, alta tasa de delincuencia y consumo de alcohol en el barrio y desempleo. (17)

En el **plano social** resalta la ausencia de vínculos apropiados con el sistema escolar, fracaso escolar, falta de oportunidades de compromiso escolar y de reforzamientos positivos, ausencia de estímulos para el desarrollo colectivo y de oportunidades individualizadas, normas injustas o escasez de normas con modelos que seleccionan la autoestima del alumno, falta de creatividad y comunicación entre el docente y el alumno, especialmente en sociedades donde la realidad del docente está muy deteriorada, por falta de incentivos tanto económicos como académicos y normas conducentes al consumo de alcohol.

Finalmente en el plano hereditario, la participación genética en el desarrollo del alcoholismo es un hallazgo que no tiene ninguna duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. Los estudios más actualizados sobre la tasa de herencia general para el alcoholismo fluctúan entre el 60% y 90%.

5.3 PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

La problemática derivada del consumo de alcohol en jóvenes tiene un carácter agudo, diferente a la del adulto, que es crónica.

Además la defensa metabólica ante el alcohol es más baja en menores de 17 años, por lo que su consumo en estas etapas de la vida, puede producir más fácilmente alteraciones orgánicas y/o psicológicas.

Los problemas que te puede ocasionar el ALCOHOL son:

- Alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros.
- Bajo rendimiento escolar.
- Empeora tu aspecto físico: acumulación de grasas, acné.
- Agresiones, violencias y alteraciones del orden público.
- Adopción de conductas de alto riesgo: Conducir tras haber bebido o subir al coche o la moto de un amigo que ha bebido y realizar actividades sexuales de riesgo (sin protección) que pueden llevarle a un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y SIDA. (18)

5.4 PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN PARA PROGRAMAS DE BASE ESCOLAR

En el ámbito educativo se constituye en el segundo espacio, luego de la familia, en el que mayor tiempo pasan los niños, adolescentes y jóvenes, así la permanencia en este sistema se considera como un factor protector frente al uso indebido de sustancias, y es imprescindible trabajar aspectos asociados al alumno y a sus familias.

Este tipo de estrategias se consideran fundamentales, ya que existe una estrecha relación entre prevención y educación, siendo esta instancia una de las mejores formas de desarrollar actitudes y hábitos de vida tendientes a promover respuestas autónomas y condiciones propicias a la creatividad y elaboración de proyectos de vida. El trabajo en esta área debe promover el conocimiento personal, el desarrollo de la creatividad, habilidades sociales, entre otros. Asimismo involucrar a los padres de familia.

Por otro lado, de acuerdo a las características de nuestra sociedad, la apertura en horas no lectivas de los centros educativos, posibilita ejecutar actividades en beneficio del desarrollo personal y familiar de los alumnos y sus padres. Es positivo además promover la participación de estudiantes de enseñanza superior y universitaria en programas de prevención, tanto al interior de los centros como en actividades de proyección a la comunidad. (19)

Entre los principios establecidos tenemos:

- Los programas que se ejecutan en los centros educativos deben ser articulados y deben estar orientados a los diversos niveles del sistema educativo.

- Los programas deben utilizar la intervención grupal e individual.
- Los programas deben contar con apoyo de materiales didácticos.
- Los programas deben enseñar aptitudes para resistir al consumo de drogas por medio de métodos interactivos. Se debe fomentar los programas vinculados con el binomio escuela-comunidad.
- Los programas deben enseñar competencia social y aptitudes de resistencia a las drogas, que sean apropiadas desde los puntos de vista culturales y de desarrollo.
- Los programas deben propiciar la autoconfianza y autoeficacia para que los adolescentes y jóvenes puedan construir una autonomía en cuanto a la toma de decisiones adecuadas, fortalecer un liderazgo positivo y aprendan a conducir su vida bajo un estilo saludable.
- Los programas deben promover la influencia positiva de los compañeros y el fomento de normas sociales frente al consumo de alcohol, con mayor énfasis en los métodos de enseñanza que capacitan en aptitudes y en la existencia de una evaluación periódica para determinar si los programas son eficaces. (20)

METODOLÓGIA

DISEÑO

Estudio de tipo analítico, observacional y transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estará constituida por los alumnos de los colegios de la región Suroriente del cantón Loja que incluyen Malacatos, Vilcabamba y Yangana en el periodo Marzo – Agosto del 2013 y que se detallan a continuación.

MALACATOS

- COLEGIO TECNICO MANUEL JOSE RODRIGUEZ

Nº de estudiantes de bachillerato: 174

VILCABAMBA

- COLEGIO NACIONAL MIXTO VILCABAMBA

Nº de estudiantes de bachillerato: 288

YANGANA

- COLEGIO MANUEL BENJAMIN CARRION

Nº de estudiantes de bachillerato: 68

TOTAL DE ESTUDIANTES: 530

UNIVERSO: Todos los estudiantes de bachillerato de los colegios antes mencionados.

MUESTRA: La muestra se la determino con la siguiente formula: $n = \frac{N}{1 + (e^2 \times N)}$

n= Muestra

N= Población

e2= Constante de confiabilidad

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de bachillerato.
- Estudiantes de ambos géneros
- Estudiantes de entre 15 y 19 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no sean de bachillerato
- Estudiantes menores de 15 años
- Estudiantes mayores de 19 años.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS

Con la autorización respectiva de cada uno de los Rectores de los colegios elegidos para la realización de este proceso investigativo se procedió a la aplicación de la encuesta y a la revisión de sus promedios finales de cada uno de los estudiantes para obtener la información necesaria.

Para la investigación del alcoholismo se empleó una encuesta estructurada especialmente elaborada para el estudio, la cual se enfocó en recolectar información sobre el hábito de consumo de alcohol y su repercusión en el desempeño académico.

RESULTADOS

Tabla No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDADES

Variable	Frecuencia	%
15 años	109	20,56%
16 años	147	27,74%
17 años	166	31,32%
18 años	73	13,78%
19 años	35	6,60%
Total	530	100%

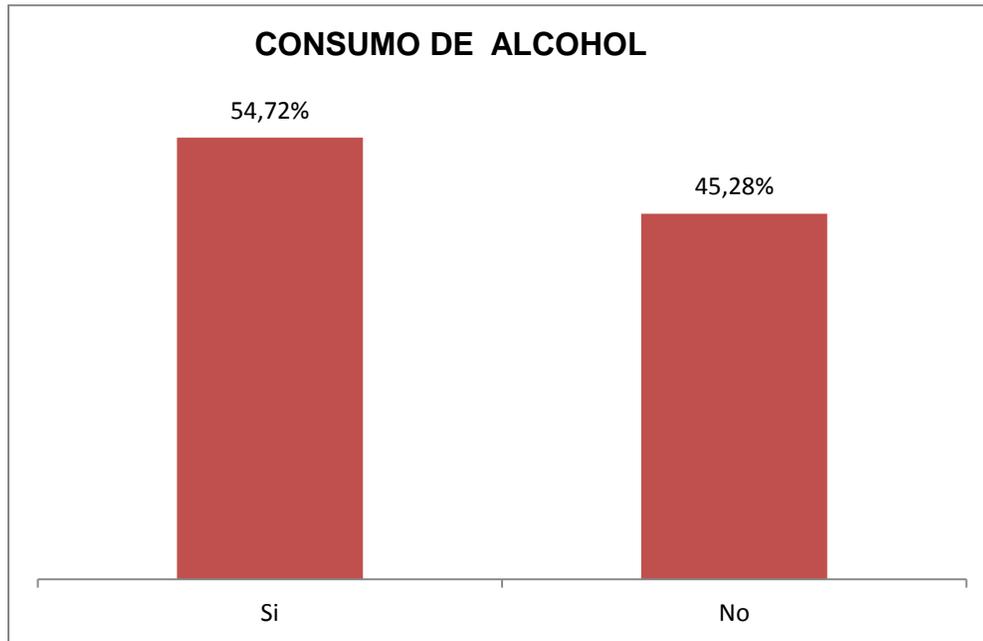
FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).

ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos tenemos que las edades de los alumnos se encuentran con un 31.32% los de 17 años, con un 27.74% los de 16 años, con un 20.56% los de 15 años, con un 13.78% los de 18 años y por ultimo con un 6.60% los de 19 años.

Grafico No. 2

CONSUMO DE ALCOHOL



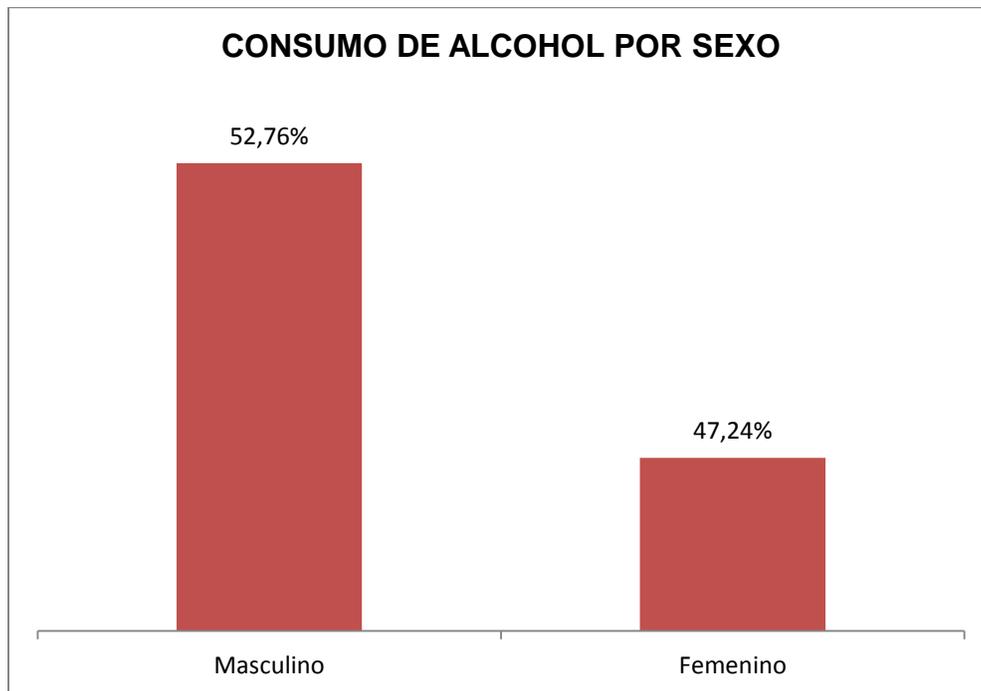
FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).

ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los datos que se obtuvieron en este proceso investigativo tenemos que con un 54.72% se encuentran los alumnos que si consumen alcohol seguido con un 45.28% los que no consumen alcohol.

Grafico No. 3

CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO



FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).
ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente grafica se puede apreciar el género del grupo de estudiantes que si consumen alcohol en el cual tenemos con un 52.76% al género masculino, seguido con un 47.24% al género femenino.

Tabla No. 4

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL

Variable	Frecuencia	%
Menor de 12 años	23	7,93%
12 - 13 años	99	34,14%
14 - 15 años	23	7,93
16 - 17 años	112	38,62%
18 o más años	33	11,38%
Total	290	100%

FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).

ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica en cuanto a la edad en la que se empezó el consumo de alcohol tenemos, con un 38.62% a las edades entre 16-17 años, con un 34.14% a los de entre 12-13 años, con un 11.38% los de 18 o más años, seguido con un 7.93% a los menores de 12 años y con el mismo porcentaje los de 14-15 años.

Tabla No. 5

CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Variable	Frecuencia	%
Por aceptación	125	43,10%
Por necesidad	10	3,45%
Porque me gusta	106	36,55%
Diversión	41	14,14%
Problemas (Depresión)	8	2,76%
Total	290	100%

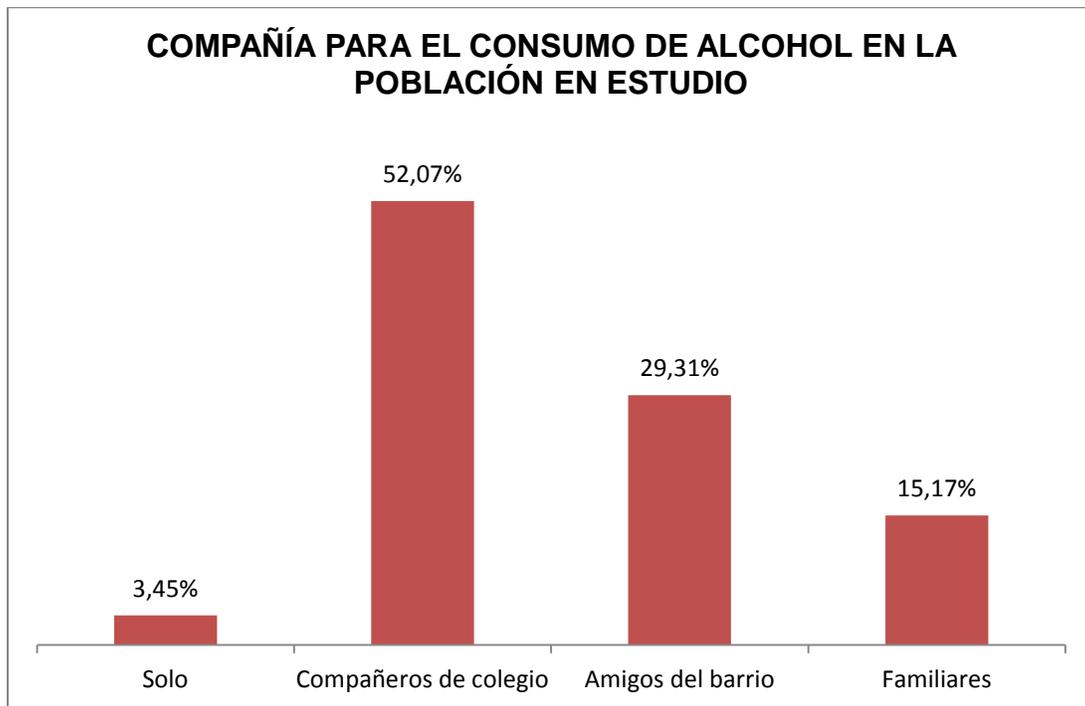
FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).

ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACION: En esta grafica tenemos que de entre los datos obtenidos de las razones por las que consumen los alumnos alcohol son un 43.10% por aceptación, un 36.55% porque les gusta, un 14.14% por diversión, un 3.45% por necesidad y por ultimo un 2.76% problemas (depresión).

Grafico No. 6

COMPAÑÍA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).
ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente grafica tenemos que los alumnos consumen alcohol en un mayor porcentaje acompañados de los compañeros del colegio con un 52.07%, un 29.31% con amigos del barrio, un 15.17% con familiares y un 3.45% solos.

Tabla No. 7

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

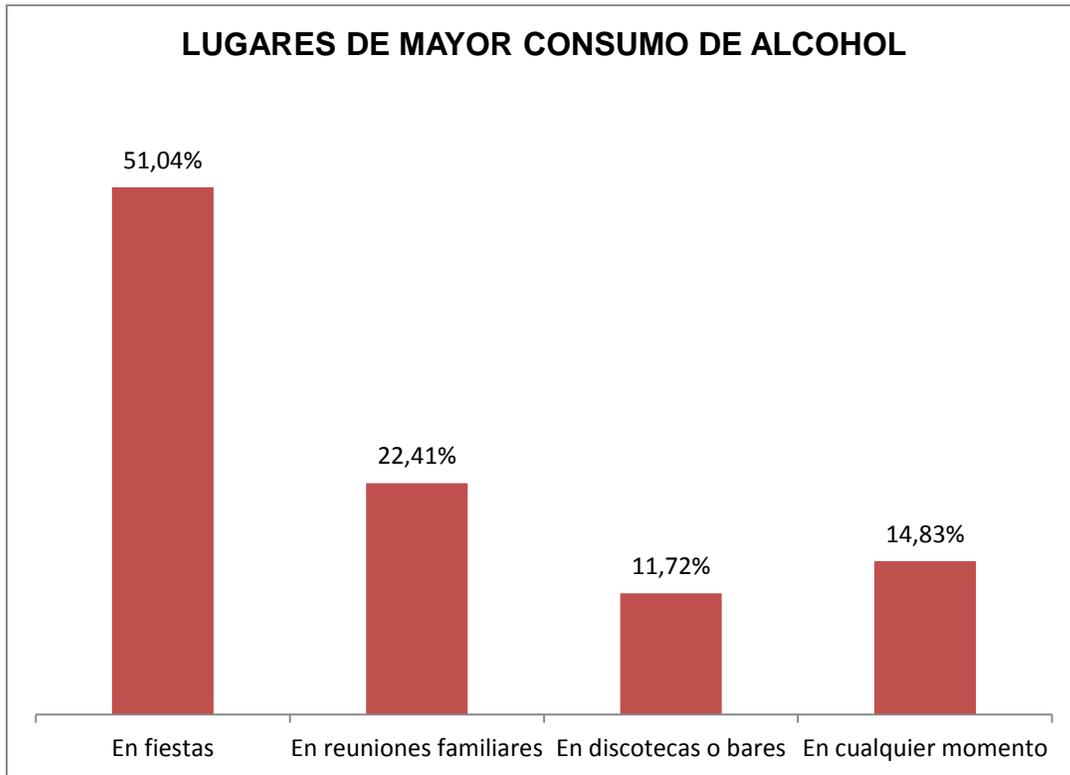
Variable	Frecuencia	%
Una vez al día	10	3,46%
Solo fines de semana	109	37,58%
Tres veces por semana	21	7,24%
Cada mes	150	51,72%
Total	290	100%

FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).
ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos un 51.72% consume alcohol cada mes, un 37.58% solo los fines de semana, un 7.24% tres veces por semana y por ultimo con un 3.45% una vez al día.

Grafico No. 8

LUGARES DE MAYOR CONSUMO DE ALCOHOL



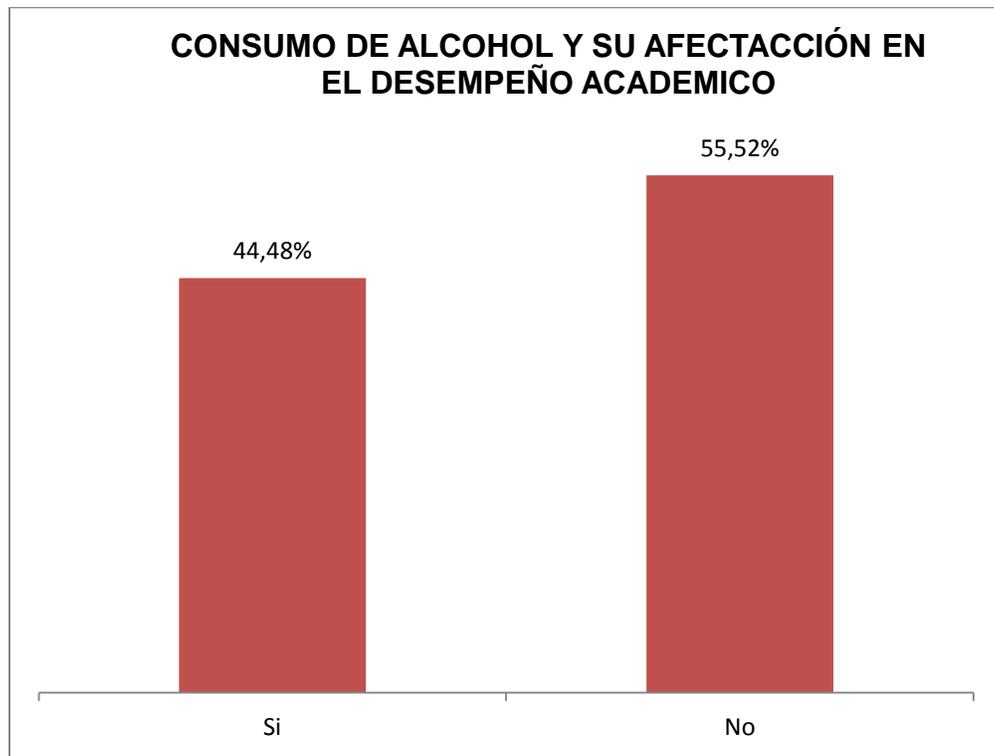
FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).

ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos las ocasiones en las que consumen alcohol son en fiestas con un 51.04%, un 22.41% en reuniones familiares, un 14.83% lo realizan en cualquier momento y por último un 11.72% en discotecas o bares.

Grafico No. 9

CONSUMO DE ALCOHOL Y SU AFECTACIÓN EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO



FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).
ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente grafica tenemos que un 55.52% consideran que sus hábitos de consumo de alcohol no han afectado su desempeño académico y un 44.48% que si afectado.

Tabla No. 10

TIEMPO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO ACADÉMICO

Variable	Frecuencia	%
A mejorado	10	3,45%
Se ha mantenido	179	61,72%
A empeorado	101	34,83%
Total	290	100%

FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).

ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos observar que en el tiempo en que los alumnos llevan consumiendo alcohol un 61.72% ha mantenido su desempeño académico, un 34.83% ha empeorado y un 3.45% ha mejorado su desempeño.

Tabla No. 11

**PROMEDIOS DE NOTAS DE LOS ALUMNOS DE LOS COLEGIOS DE LA
REGIÓN SUR ORIENTE DEL CANTÓN LOJA (MALACATOS, VILCABAMBA Y
YANGANA)**

Promedios	Frecuencia	%
menor de 7	64	22.07%
7 - 7,50	23	7.93%
7,51 – 8	46	15.86%
8,01 - 8,50	42	14.48%
8,51 – 9	50	17.24%
9,01 - 9,50	46	15.86%
9,51 – 10	19	6.56%
Total	290	100%

FUENTE: encuestas realizadas a los alumnos de los colegios de la Región sur Oriente del Cantón Loja (Malacatos, Vilcabamba y Yangana).

ELABORADO POR: Cristian Vargas, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente grafica podemos observar que un 22.07% se encuentran los alumnos con promedio menor a 7 (REPROBADOS), un 17.24% con un promedio de 8.51- 9, un 15.86% entre 7.51 – 8 y con similar porcentaje los que tienen un promedio de 9.01 – 9.50, un 14.48% entre 8.01- 8.50, un 7.93% entre 7- 7.50 y por ultimo un 6.56% con promedios de 9.51 – 10.

DISCUSIÓN

- La población de adolescentes estudiados es de 530 alumnos de los cuales el 52.08% son de género masculino y 47.92% son de género femenino que se contrasta con un estudio realizado en la Ciudad de Riobamba por las Licenciadas Olga Villarroel y Martha Silva en el 2009 en donde la población de adolescentes estudiados es de 513 estudiantes de los cuales el 58% son varones y el 42% son mujeres, el grupo que predomina es del sexo masculino.
- En el grupo estudiado de adolescentes el 31.32% corresponden a los 17 años de edad, seguido por el 27.74% que son de 16 años, el 20.56% de 15 años de edad, el 13.78% son de 18 años y el 6.60% son de 19 años, similar a un estudio realizado en la Ciudad de Riobamba por las Licenciadas Olga Villarroel y Martha Silva en el 2009 en donde el 31% corresponden alumnos de 17 años de edad, seguido por el 27% de jóvenes que son de 16 años, el 25% de 15 años de edad, el 14% son de 18 años y el 3% son de 19 años.
- Del total de 530 alumnos, el 54.72% consumen alcohol mientras que el 45.28% no han iniciado el consumo del mismo, datos que son totalmente diferentes a un estudio realizado en Murcia – España en Septiembre del 2012 por la Doctora Miriam Moñino en donde de un total de 2290 adolescentes, el 66.8% no consumen bebidas alcohólicas y el 33.2% si las consumen.
- De los 290 alumnos que si consumen alcohol, el 52.76% son de género masculino y 47.24% son de género femenino que se diferencian de los datos obtenidos en un estudio realizado en la ciudad de Loja en el Colegio Técnico Daniel Álvarez Burneo por la Doctora Andrea Acaro en el año 2012 en donde del total de la población en estudio la prevalencia de consumo de alcohol el 49% son hombres y el 51% son mujeres.
- En cuanto a la edad de inicio del consumo de alcohol apreciamos que el mayor porcentaje de alumnos que es el 38.62% inició el consumo entre los 16 y 17 años mientras que el 34.14% inició de 12 a 13 años de edad, el 11.38% a los 18 años o más, el 7.93% lo hicieron entre los 14 y 15 años y

por último y con igual porcentaje están los que iniciaron el consumo en una edad menor de 12 años datos que se relacionan con un estudio realizado por el Doctor Fabián Pilco en el año 2010 en los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Loja en donde el inicio del consumo de alcohol se dio entre los 15 y 19 años con un 74% y un 10% inició su consumo en una edad menor de 12 años.

- Las razones por las que consumen alcohol se debe a aceptación con un 43.10% que constituye el mayor porcentaje mientras que los siguientes porcentajes como porque les gusta es del 36.55%, diversión el 14.14%, por necesidad el 3.45% y por problemas (Depresión) el 2.76%, datos contradictorios a los encontrados en un estudio realizado en la ciudad de Loja por la licenciada Ana Conde en el año 2011 en donde el 44.14% de los estudiantes de la carrera de Enfermería manifestaron que consumen alcohol “para sentirse alegres”, seguido de un 23.90% que lo hace “para olvidar sus problemas”, 19.44% por aceptación y el 12.56% para relajarse.
- En cuanto a con quien consumen alcohol tenemos que un 52.07% lo realizan con compañeros del colegio, un 29.31% con amigos del barrio, un 15.17% con familiares y por ultimo un 3.45% lo realizan solos, datos que varían en cuanto a un estudio realizado en la ciudad de Loja en el Colegio Técnico Daniel Álvarez Burneo por la Doctora Andrea Acaro en el año 2012 en donde un 55% consumen alcohol en compañía de sus amigos, un 25% con familiares, un 15.7% con compañeros de colegio y un 4.3% lo consumen solos.
- En lo que se refiere a la frecuencia con la que consumen alcohol tenemos que un 51.72% lo realizan por lo menos una vez al mes, un 37.58% solo los fines de semana, un 7.24% lo realizan tres veces por semana y por ultimo un 3.46% lo realizan una vez al día, comparando con un estudio realizado en Valdivia – Chile en el año 2009 por la Doctora Andrea Márquez tenemos datos similares en donde un 52.7% consumen ocasionalmente una vez al mes, un 22.6% algunos fines de semana, un 16.1% todos los fines de semana y un 8.6% lo realizan tres veces durante la semana.

- Las ocasiones en las que se consume alcohol son en fiestas con un 51.04%, en reuniones familiares con un 22.41%, en cualquier momento con un 14.83% y por último en discotecas o bares con un 11.72% datos que concuerdan con los realizados por la Doctora Sandra Sarango en el Colegio Juan Montalvo en la ciudad de Loja en el año 2010 en donde un 45% consume alcohol en fiestas, un 28% en reuniones familiares, un 14% lo consumen en la calle, un 8% en el barrio y un 5% en el colegio.
- En nuestro estudio de los 290 alumnos que consumen alcohol un 55.52% considera que su consumo no afectado su rendimiento académico y un 44.48% considera que si afectado, y de estos 290 alumnos manifiesta un 61.72% que su desempeño se ha mantenido, un 34.83% que su desempeño ha empeorado y un 3.45% que ha mejorado, datos que comparados con los realizados en un estudio en Tejupilco – México en Noviembre del 2007, nos muestran que un 55.4% empeoro su desempeño académico, un 26.37% dejo de acudir a clases regularmente, un 8.78% tuvo deserción escolar y por último en un 9.45% no se vio afectado en su rendimiento.

CONCLUSIONES

Según los datos obtenidos en este proceso investigativo se concluye:

- Con los datos de las calificaciones del periodo académico 2012 – 2013 se determina que un 22.07% de la población estudiada que consume alcohol tienen un promedio menor a 7 con lo estarían reprobados el año lectivo, lo cual nos ayuda a determinar que el consumo de alcohol si influye en su rendimiento académico.
- Más de la mitad de la población estudiada consume alcohol.
- Más de la mitad de los que consumen alcohol son de género masculino y la edad en la que se inició su consumo es entre los 16 -17 años.
- La causa más frecuente por la que los alumnos consumen alcohol es por aceptación y lo realizan en su mayoría en compañía de sus compañeros de colegio.
- La frecuencia en la que se consume alcohol es una vez al mes, siendo en las fiestas la ocasión más referida.
- Más de la mitad de los alumnos considera que sus hábitos de consumo de alcohol no han influido en su desempeño académico, sino más bien manifiesta que este se ha mantenido.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda vincular al Ministerio de Salud Pública, con el cual se puede planificar charlas educativas enfocadas en la prevención del consumo de alcohol e insistir en sus perjuicios sobre el rendimiento académico.
- Se recomienda a las autoridades de las parroquias estudiadas promover el cuidado del expendio y consumo de alcohol realizado en fiestas y discotecas ya que en estos lugares es donde se realiza esta práctica con más frecuencia.
- Se recomienda al personal docente que labora en estas instituciones educativas prestar gran atención y vigilar si los estudiantes acuden con signos de embriagues, resaca o con aliento etílico, así como derivar tempranamente al departamento de orientación psicológica a los alumnos que tengan problemas académicos o con el alcohol para iniciar talleres de ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Spear, L. P. (2009). The adolescent brain and college drinker; Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies en alcohol*, (Suppl, 14) 71- 81.
- (2) <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/28994/1/TESIS%20Alcohol%20-Miriam%20Mo%C3%B1ino%20Garcia.pdf>
- (3) Boyd, C. J., McCabe, S. E., & Morales, M. (2009). College students alcohol use: A critical review. *Annual Review of Nursing Research*, 23, 179- 211.
- (4) Cleary, M., Hunt, G. E., Matheson, S., & Walter, G. (2009). Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illness and substance misuse: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 238- 258.
- (5) www.psicologiaonline.com/autoayuda/alcoholismo/complicaciones.htm
- (6) www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/etapas.htm
- (7) Biron, A, Huerre, P y Reymond, J.M. (2009). *Drogues: Toxicomans et Toxicomanie*. París: Hermann.
- (8) <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/personal.htm>
- (9) Peinado, A, Pereña, F y Portero, P. (2010). *La cultura del Alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid*, Madrid: Comunidad de Madrid.
- (10) www.monografias.com/trabajos29/alcoholismo/alcoholismo
- (11) García- Roldán, J.L. y Rubio, A. (2009). Criterios de clasificación de los adolescentes que consumen alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*, 16 (2), 135- 149.
- (12) www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/etapas.htm
- (13) Elzo, J. (2009). *Adolescentes y jóvenes de los 90 y sus adicciones*. En: *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid: CCS.
- (14) www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/deterioro.htm
- (15) Garza, Teófilo. *Trabajo con familias*. Primera edición (2007).

- (16) Fantin, M., & García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas, 9(2), 22. Retrieved from www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077.
- (17) Ministerio de Salud de Chile. Estudio Nacional de Drogas en la Población de Chile. Informe en línea. Número 9. [www. Senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/02/2010_noveno_estudio_nacional.pdf](http://www.Senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/02/2010_noveno_estudio_nacional.pdf).
- (18) www.angelespsicologicos.org.mx Marzo, 2010.
- (19) Isidro, Mo, R. A. J. M. (2008). FACTORES DE PROTECCION Y DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA. Health and addictions, 9, 19. Retrieved from www.haaj.org/sites/default/files/03.pdf.
- (20) Moya, C. (2007). INFORME SOBRE EL ALCOHOL. (E. Gonzales, Ed.) (Última Edi., p. 167) Madrid: Rumagraf, S.A. Retrieved from www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Informealcohol.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 1: Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

1. DATOS INFORMATIVOS

- NOMBRE DEL COLEGIO:.....
- AÑO DE EDUCACION BASICA:
- EDAD:

2. CUESTIONARIO:

2.1 ¿CONSUMES ALCOHOL?

SI () NO ()

2.2 GENERO

MASCULINO () FEMENINO ()

2.3 ¿A QUE EDAD COMENZO TU CONSUMO DE ALCOHOL?

Menor de 12 años () 12 - 13 años ()
14 – 15 años () 16 – 17 años ()
18 años o más ()

2.4 ¿PORQUE CONSUMES ALCOHOL?

Por aceptación () porque me gusta ()
Por necesidad () otro:.....
.....

2.5 ¿CON QUIÉN CONSUMES ALCOHOL?

Solo () Amigos del barrio ()

Compañeros del colegio () Familiares ()

2.6 ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUMES ALCOHOL?

Una vez al día () 3 veces por semana ()
Solo fines de semana () cada mes ()

2.7 ¿EN QUE OCASIONES CONSUMES ALCOHOL?

En fiestas () en discotecas o bares ()
En reuniones familiares () en cualquier momento ()

2.8 ¿CONSIDERAS QUE TUS HABITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL HAN AFECTADO TU DESEMPEÑO ACADEMICO?

SI () NO ()

2.9 EN EL TIEMPO QUE HAS CONSUMIDO ALCOHOL TU DESEMPEÑO ACADEMICO:

A mejorado () Se ha mantenido () A empeorado ()

2.10 ¿TUS HABITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL HAN INFLUIDO EN TUS RELACIONES INTRA Y EXTRAFAMILIARES DE FORMA:

Positiva () Negativa ()
No han influido o se mantienen igual ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo n°2: COLEGIO NACIONAL MIXTO VILCABAMBA (VILCABAMBA)



Anexo N°3: COLEGIO TECNICO MANUEL JOSE RODRÍGUEZ (MALACATOS)



Anexo Nº 4: COLEGIO BENJAMIN CARRION (YANGANA)

