

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
MEDICINA



TEMA:

“SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGÜREN LA SALLE VS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO.”

*Tesis previa la obtención del
título de Médico General*

AUTOR:

Alexi Marcelo Becerra Guamán

DIRECTOR:

Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2014

CERTIFICACIÓN

Dr. Mg. Sc

Richard Orlando Jiménez

DOCENTE DEL NIVEL DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado detenida y minuciosamente durante todo su desarrollo, la tesis titulada: "SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE VS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO." Realizada por el estudiante Alexi Marcelo Becerra Guamán.

Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área de la Salud Humana, y estructurada de acuerdo a la normatividad de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales, pertinentes para su presentación ante los organismos de la institución.

Loja 21 de Octubre del 2014



Dr. Richard Orlando Jiménez

DIRECTOR

AUTORÍA

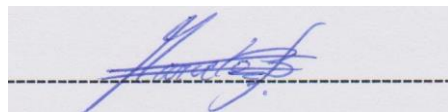
Yo, Alexi Marcelo Becerra Guamán, egresado de la Carrera de Medicina, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado “SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE VS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO.”, es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

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

Autor: Alexi Marcelo Becerra Guamán

Firma:

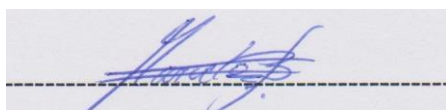


Cedula: 1104552078

Fecha: 04 de Noviembre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Alexi Marcelo Becerra Guamán declaro ser autor de la tesis titulada: **“SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE VS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO”**. Como requisito para optar el grado de MEDICO 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 repertorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice el tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintinueve días del mes de Octubre del dos mil catorce.



Autor: Alexi Marcelo Becerra Guamán

Cédula: 1104552078

Correo electrónico: alexibg_9@hotmail.com

Teléfono: 2546404 Celular: 0998379208

Director de tesis: Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Dra. Ana Puertas Azanza

Dra. Ruth Maldonado Renge

Dr. Gianni Cejas Pérez

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia.

Gracias por todo, por creer en mí, por siempre estar apoyándome y brindándome todo vuestro cariño.

.

Alexi M. Becerra G.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi universidad y docentes que impartieron todos sus conocimientos para hacerme crecer como persona y como profesional.

Doy gracias incondicionales a mis padres y familia por su paciencia, comprensión y por su apoyo.

Alexi M. Becerra G.

1. TÍTULO:

“SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE VS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO.”

2. RESUMEN

El alcoholismo como un problema social, parte del supuesto de que es una enfermedad que afecta no solo a individuos sino también a la sociedad, en la que interactúan una serie de factores que lo convierten en un peligro para el desarrollo comunitario. Mediante la presente investigación se busca Determinar las semejanzas y diferencias de factores de riesgo sociales y económicos del alcoholismo en adolescentes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio José Antonio Eguiguren la Salle vs adolescentes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

Empleando el tipo de estudio transversal y descriptivo y previo a la firma del consentimiento informado se procede a la recolección de datos por medio de una encuesta para cada adolescente; misma que se realizó en el periodo de Mayo a Octubre del 2014 e incluye: preguntas sobre factores de riesgo socio-económicos del alcoholismo.

Los principales resultados mostraron que la edad a la que se inició el consumo de alcohol en las instituciones estudiadas fue de 15-16, en relación a los factores de riesgo sociales que el género que predomina en ambas instituciones estudiadas es el masculino, además la mayor parte de adolescentes convive con sus padres y pese a ello se observa que el consumo de alcohol en el colegio Bernardo Valdivieso se da en un 69% y en el colegio La Salle se da en un 54%.

En el aspecto económico los estudiantes del colegio Bernardo Valdivieso reciben remesas semanales predominando de 5 dólares a diferencia que en el colegio La Salle las remesas que reciben es de 10 dólares, sin embargo los adolescentes de ambas instituciones pese a la diferencia de las remesas que reciben consumen bebidas alcohólicas en bares.

Palabras Claves:

Adolescentes, alcoholismo, factores de riesgo, enfermedad.

SUMMARY

Alcoholism as a social problem, assumes that it is a disease that affects not only individuals but also society, in which a number of factors interact making it a threat to community development. This investigation seeks to determine the similarities and differences of alcoholism's social and economic risk factors in adolescents in the second and third year of high school at José Antonio Eguiguren Salle against teens in the second and third year of high school at Bernardo Valdivieso, Loja.

Using the cross-sectional and descriptive study method and before signing the informed consent form it was necessary to collect data via a survey of every teen; the same as was done in the period from May to October 2014 and includes: questions on the socio-economic risk factors of alcoholism.

The main results showed that the age at which alcohol consumption began, in the institutions studied, was 15-16. With regard to the social risk factors the gender which predominates both institutions is male, in addition to this the majority of adolescents live with their parents, nevertheless alcohol consumption in the high school Bernardo Valdivieso is shown as 69% and at La Salle high school it is shown as 54%.

On the economic side, the students at Bernardo Valdivieso receive weekly allowances of \$5 dollars whereas in La Salle high school the allowances received are \$10, however adolescents in both institutions, despite the difference in their allowances, consume alcoholic beverages in bars.

Key Words:

Adolescents, alcoholism, risk factors, disease.

1. INTRODUCCIÓN

El modelo de la medicina en el siglo XXI viene determinado por el continuo avance científico y tecnológico e influenciado por los cambios sociales. El alcoholismo como un problema social, parte del supuesto de que es una enfermedad que afecta no solo a individuos sino también a la sociedad, en la que interactúan una serie de factores que lo convierten en un peligro para el desarrollo comunitario.

En Ecuador desde el 2003 (a través de Decreto Ejecutivo No. 1180, publicado en el Registro Oficial No. 239), se estableció la lucha contra la droga, como política permanente del Estado, para ello se creó la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, marco referencial para el **Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP)**. El CONSEP busca socializar una cultura de prevención inherente al control de la demanda de drogas, a través de la orientación, coordinación, y supervisión de los subprocesos de prevención, de tratamiento y rehabilitación y de reinserción social y laboral, con base en los principios de respeto y protección de los derechos humanos, inclusión social, así como calidad y calidez en los servicios (<http://www.consep.gob.ec/mision-3/>).

El objetivo general de esta investigación fue determinar las semejanzas y diferencias de factores de riesgo sociales y económicos del alcoholismo en adolescentes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio José Antonio Eguiguren la Salle versus adolescentes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja. Como objetivos específicos identificar las semejanzas y diferencias de factores de riesgo sociales del alcoholismo como edad, sexo, convivencia con los padres y consumo de alcohol en adolescentes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio José Antonio Eguiguren la Salle y del colegio Bernardo Valdivieso y Establecer las semejanzas y diferencias de factores de riesgo económicos del alcoholismo (institución donde estudia, remesa semanal, lugar donde consume alcohol) en adolescentes del segundo y tercer año de

bachillerato del colegio José Antonio Eguiguren la Salle y del colegio Bernardo Valdivieso

Como objetivo final de mi estudio desarrollé una charla orientativa y educativa sobre el consumo de alcohol dirigido a los adolescentes, lo que nos permite la identificación de los diferentes factores de riesgo social y económico que afectan a los adolescentes y así desarrollar las estrategias más idóneas para la educación, promoción y prevención del consumo de alcohol en los adolescentes.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.- SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL

1.1.- SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ECUADOR

El alcoholismo como un problema social, parte del supuesto de que es una enfermedad que afecta no solo a individuos sino también a la sociedad que lo rodea, en la que interactúan una serie de factores que lo convierten en un peligro para el desarrollo comunitario.

El ser humano, en el complejo proceso de vivir busca y desea experimentar satisfacción en las disímiles y complejas relaciones que establece consigo y con el exterior. Pero de la misma manera en que ese deseo es común a la generalidad de los seres humanos, es totalmente diferente la valoración que cada uno hace de lo que necesita para experimentar satisfacción en su vida. La búsqueda de esa satisfacción no siempre suele ser la más certera, ya que en muchos casos olvidamos los procesos fundamentales de la socialización y actuamos sin tenerlos en cuenta.¹⁴

Según la última estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% son jóvenes de entre 12 y 18 años. Ellos probaron por primera vez algún tipo de alcohol a manos de sus familiares o de sus amigos. Los adolescentes que se inician en el alcohol a temprana edad continúan haciéndolo durante su etapa de juventud. Así queda demostrado en los datos estadísticos.¹⁸

El grupo mayoritario lo conforman personas entre 19 y 24 años en el consumo de alcohol. Le siguen aquellos entre 25 y 45 años, quienes para cualquier situación siempre buscan un buen pretexto para beber. A esto lo consideran ser bebedores sociales.²² Los hombres son los mayores consumidores de alcohol. Ellos reconocen hacerlo por lo menos una vez por semana, la cerveza es la preferida. Los montubios son la etnia que más consume alcohol en el

país, y alcanzan el 10,8 por ciento. Algunos logran manejar el consumo de bebidas alcohólicas, pero para otros se convierte en una enfermedad.¹⁷

Según los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. Un dato preocupante si se considera que la Organización Mundial de la Salud mediante un reporte, asegura que Ecuador es el segundo país de Latinoamérica con mayor consumo de bebidas alcohólicas.¹⁴

2.- ADOLESCENCIA Y ALCOHOL

2.1.- CONSUMO DE ALCOHOL. 10

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol. Aunque no en todos los países de la Región existe una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol.

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales dependiendo de la dosis y no hay evidencias de un efecto umbral. A mayor cantidad de alcohol que una persona consume, mayor es el riesgo. Los daños ocasionados por el consumo de alcohol a otras personas van desde causar molestias sociales menores, como no poder dormir por alborotos de bebedores, a consecuencias más graves como violencia doméstica, abuso de menores, delitos y homicidios. En general, cuanto más grave haya sido el delito o el daño provocado, más probable es que el alcohol esté implicado. Causar daños a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos de consumo de alcohol perjudicial o de riesgo.

2.2.- ALCOHOL Y PERSONALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia, más que en cualquier otra etapa de la vida, el individuo está enfrentado con diversas tendencias contradictorias. Estas tendencias proceden por una parte de su propio interior y por otra del mundo exterior, con sus obligaciones.

La necesidad de ocupar un lugar considerado, adecuado, en el grupo es un factor que puede alterar la conducta, la adaptación al grupo y tener un papel digno ante el mismo es uno de los principales cambios del comportamiento. A menudo las drogas entroncan con estas necesidades, convirtiéndose en sustancias que facilitan las sensaciones que busca el adolescente.

Los efectos que produce el alcohol pueden llevar a la repetición del consumo, o a la dependencia. Pero la búsqueda de estos efectos no suele ser el motivo principal por el que se consume por primera vez. Parece que, al menos para la primera vez, son más importantes cuestiones como, por ejemplo: la necesidad de ser, que puede conducir a la adopción de conductas de autoafirmación, la necesidad del grupo y de los demás, que a menudo nos hace actuar de la forma que creemos que puede complacerles, o el deseo de independencia, que deriva en conflictos con la autoridad y puede incitar a la transgresión, etc. 5

El primer consumo de cualquier droga suele darse en un contexto social o grupal. En estas ocasiones se suele hacer lo que los demás esperan que uno haga, esto puede ocurrir tanto en la familia, escuela, barrio, amistades y medios culturales a los que se tiene acceso (cine, radio, televisión, prensa).

Para que una persona pueda empezar a consumir cualquier droga necesita que alguien se la proporcione, es decir, debe relacionarse con algún grupo a través del cual pueda tener acceso a la droga en cuestión. En el caso del alcohol es verdad que esta oferta a iniciarse esta muy normalizada y muchas veces son los mismos familiares quienes la hacen. A partir de entonces, el

afianzamiento o mantenimiento del hábito adictivo dependerá del grupo, que es quien proporciona sentido al acto.⁵

3.- ALCOHOLISMO

3.1. GENERALIDADES

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol que se da en la mayor parte de los adolescentes tanto hombres como mujeres, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento inadaptado.

Se desarrolla a lo largo de años, los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. ¹⁶

El alcohol es una de las drogas de más fácil acceso, ya que se vende libremente en el mercado y goza de una variada publicidad. En diferentes medios de comunicación, se le ha visto como una forma de integración social, pues su consumo produce una sensación de bienestar, desinhibición y placer.¹⁸

El alcohol a causa de la diversidad de sus fuentes de obtención fue antes de la universalización del tabaco, el tóxico de mayor difusión y consumo mundial; sin embargo, no fue hasta 1849 en que Magnus Huss acuñó en Suecia el término de alcoholismo con la connotación de enfermedad.¹⁹

El alcoholismo ha sido definido por Jenillek como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la

sociedad o a ambos.²⁰ Es actualmente la toxicomanía de mayor relevancia a nivel mundial por su prevalencia y repercusión biopsicosocial. El consumo de alcohol se vincula a nivel mundial con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios, suicidios y arrestos policiales.¹⁹

Reduce en 12 a la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. Si bien el alcohol en un principio produce una sensación de bienestar, el cerebro se adecua a los cambios que el alcohol hace sentir, éste se vuelve dependiente de él y es ahí cuando comienza a intervenir de manera negativa en nuestras acciones, vida familiar, trabajo y salud física y emocional.¹⁹

El diccionario de Psiquiatría Forense define al alcoholismo como “un estado patológico, principalmente del sistema nervioso central y gastrointestinal producido por el consumo de alcohol.”²³ El alcoholismo, una dependencia física del alcohol, es una enfermedad crónica.

Según los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), hay cuatro características principales que comparten las personas con alcoholismo: el deseo (necesidad de beber), la pérdida de control (no poder dejar de beber después de haber empezado), la dependencia física (demostrado por los síntomas de abstinencia) y la tolerancia (necesidad de beber cantidades de alcohol cada vez más grandes para sentir sus efectos).²⁷

Además de perjudicar la salud, el abuso de alcohol tiene un alto costo financiero. Según cálculos de la OMS, los costos relacionados con el abuso del alcohol en 2002 se situaron entre los 210.000 y 665.000 millones de dólares.²⁷

Algunas investigaciones sugieren que el consumo de alcohol en pequeñas cantidades es saludable, sin embargo, el exceso de alcohol puede causar estragos en el cuerpo. Según la OMS, el alcohol representa 3,7 por ciento del total de las defunciones mundiales y 4,4 por ciento de enfermedades

mundiales, y 140 millones de personas en el mundo padecen dependencia de alcohol. ²⁷

3.2. ETIOLOGIA

3.2.1. FACTORES DETERMINANTES

3.2.1.1. SEXO Y EDAD

El consumo de alcohol en diferentes partes del mundo, comienza a temprana edad, especialmente en la adolescencia, que es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. ¹¹

De esta manera la prevalencia de consumo predomina en la adolescencia, sin embargo son las edades de 25 a 44 años, donde se establece el consumo de alcohol como alcoholismo y es debido a una introducción al mismo desde tempranas edades sin terminación absoluta en un momento establecido. Investigaciones en las poblaciones indígenas del Ecuador nos muestran que el consumo de alcohol en hombres casados es del 87% y en separados, viudos y divorciados es del 90%. ¹²

La proporción de bebedores es variable según la comunidad autónoma, pero en conjunto resulta que entre el 15% y el 20% de los escolares ya tiene un consumo regular de alcohol antes de los 12 años, y un 5% tiene un consumo excesivo o de riesgo. Estos porcentajes van aumentando con la edad, y a los 18 años los consumidores excesivos ya alcanzan el 40%.⁵

Los hombres son los que consumen alcohol en mayor proporción que las mujeres, independientemente de la edad, ya que es el género masculino el que

tiene mayor libertad de experimentar diferentes actividades en el transcurrir diario.

3.2.1.2. SOCIEDAD, FAMILIA Y AMIGOS

Una cuestión con una influencia fundamental de percepción del uso y abuso del alcohol en la sociedad es la amplia oferta de servicios entre los que se encuentran bares, discotecas, restaurantes, etc., todos ellos con una amplia oferta de alcohol, sostenido todo ello por una poderosísima industria del ocio, con unos intereses económicos de primer orden. Bajo la influencia de esta poderosa industria se han ido abriendo locales y más locales, se han ido ampliando los horarios de apertura. ⁵

Estos cambios han afectado el punto de vista de la sociedad, junto con la liberalización de horarios se ha ido ampliando a las zona urbana y también rurales del país. Se ha creado una situación aparentemente sin vuelta atrás, pues cualquier medida que tienda a ser no ya restrictiva, sino simplemente encaminada a cumplir estrictamente con la legalidad vigente que engloba no solo a los adolescentes sino a muchos otros ciudadanos.⁵

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%), 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. ⁴

Existe relación directa del consumo de los amigos con el consumo de los adolescentes, es decir, amigos que beben es un factor de riesgo importante para el consumo. Así mismo si los adolescentes tienen amigos que beben hay una mayor probabilidad de consumo. Los hábitos de consumo de personas cercanas como los amigos influyen como modelos en el consumo de alcohol en los adolescentes, tanto en su inicio como en su frecuencia e intensidad. ²⁶

3.2.1.3. CULTURA.

El alcoholismo es claramente un mayor problema en algunas culturas que en otras. Por ejemplo, los índices de alcoholismo son altos en Europa y en Estados Unidos donde el consumo de alcohol es común y socialmente aceptable. En la cultura americana, el alcohol se usa a menudo como un lubricante social y un medio para reducir la tensión. ³

En grupos religiosos, como mormones o musulmanes, quienes se abstienen de beber alcohol, la incidencia de alcoholismo es mínima. Índices más altos de abuso de alcohol y alcoholismo también están relacionados con la presión de otras personas y el fácil acceso al alcohol. ³

3.2.1.4. PSICOLOGÍA

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 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 ³

3.2.2. FACTORES DE PROTECCION

Se ha definido como factores de protección a “Un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”. 9

3.2.2.1. VINCULADOS AL INDIVIDUO

El ser humano cuenta con aptitudes que le permiten adecuarse funcionalmente a las condiciones cambiantes del entorno y dar respuestas adaptadas a esas nuevas situaciones. Dentro de estos, se encuentran los valores pro sociales como la convivencia, la solidaridad, la aceptación de la diversidad, cooperación, la participación, el diálogo entre otros; valores que al fomentarse pueden disminuir en cierta medida factores de riesgo, como la falta de conformidad con las normas sociales, así como la competitividad.8

Como factores protectores se encuentran la competencia individual para la interacción social, así como también la capacidad de tomar decisiones, recursos que permitirán afrontar y resolver mejor las situaciones intra e interpersonales y harán que el individuo sea capaz de elegir.2

Si desde edades tempranas se fomentan valores positivos hacia la salud, es posible que el individuo los interiorice o los incorpore a sus creencias e instrumentalice en aptitudes y comportamientos que configuren un estilo de vida saludable y así haya un menor consumo de bebidas alcohólicas.

3.2.2.2. VINCULADOS A LA SOCIEDAD

Estos están relacionados con el ambiente familiar, destacándose el apego al núcleo familiar que implica el sentimiento de pertenencia, el lugar en el que se reconoce, donde adquiere seguridad necesaria para afrontar las dificultades

que se dan en la vida cotidiana. Para fomentar el apego familiar es importante crear un clima afectivo positivo.

Es indispensable mantener una buena comunicación, pues este es el medio para la interacción con el entorno, es la herramienta que favorecerá el desarrollo individual y grupal. Estos son aquellos factores que surgen desde, para y por la sociedad. Dentro de estos se encuentran la promoción de la salud, las leyes que estructuran la organización de las sociedades, que limitan o regulan la accesibilidad al alcohol.¹⁵

4. FARMACOLOGIA Y METABOLISMO DEL ALCOHOL

4.1. FARMACOCINETICA

4.1.1. ABSORCIÓN

Luego de la administración oral de etanol este se absorbe rápidamente hacia la sangre desde el estómago en un 20% y la porción proximal del intestino delgado en el 80%. Se obtienen indicios plasmáticos en 10 minutos y el nivel máximo en una hora. Existen factores que modifican la velocidad de absorción como si se ingiere alcohol con presencia o no de alimentos en el estómago, siendo esta más rápida en segundo caso (30-60 min).²⁴

Las grasas y las proteínas a diferencia de los carbohidratos retardan su absorción. Las bebidas alcohólicas que contienen gases carbónicos o mezclados con bebidas carbónicas como la soda presentan una absorción más rápida. Otro factor que influye en la velocidad de absorción es la concentración del alcohol en la bebida, siendo mayor en soluciones al 20-30%.²⁴

4.1.2. DISTRIBUCION

Una vez que el alcohol llega hacia la sangre este viaja primero hacia el hígado para luego distribuirse rápidamente hacia todos los líquidos corporales por ser

una molécula hidrosoluble resultando fácil atravesar la barrera hematoencefálica y placentaria. Debido a su pobre liposolubilidad no se difunde bien en la grasa. ²⁴

Las concentraciones sanguíneas de alcohol son mayores en las mujeres que en los hombres lo cual obedece a que las mujeres tienen una menor cantidad de alcohol deshidrogenasa en su estómago y por otro presentan mayor proporción de grasa subcutánea y un menor volumen de sangre. ²⁴

4.1.3. METABOLISMO

El metabolismo de primer paso se produce por medio de la deshidrogenasa del alcohol (ADH) gástricas y hepáticas esto permite disminuir las concentraciones de alcohol en la sangre. Alrededor de un 90-98% del alcohol se metaboliza en el hígado hacia acetaldehído y después hacia acetato. Tanto la ADH, la catalasa y un sistema de citocromo de P-450 microsómico oxidante de etanol catalizan la oxidación de este último hacia acetaldehído, este se metaboliza hacia acetato por la deshidrogenasa aldehído en la mitocondria del hígado. ²⁴

La velocidad de oxidación del alcohol es independiente del tiempo y la concentración, en promedio una persona de 70 Kg oxida unos 10 ml de etanol cada hora (120mg/kg/hora). Otras enzimas que intervienen en el metabolismo del alcohol es la CYP2E1 microsomal, la cual es inducible y aumenta la depuración del etanol en grandes bebedores, por lo que tiene un efecto opuesto al de la eliminación limitada. ²⁴

4.2. EXCRECIÓN

Un 2-10% del alcohol se elimina sin metabolizar, en la orina, sudor y respiración. En el caso de la respiración se aprovecha para determinar de forma indirecta y no invasiva la alcoholemia, al existir una relación directa entre la concentración en la sangre y la del aire espirado. ²⁴

5. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

5.1. FISICAS

El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. ²⁹

Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente. ²⁹

Diversos trastornos que están relacionados con el consumo de alcohol tienen una relación dosis respuesta, que aumenta ante la mayor ingesta de alcohol. A nivel de Hígado, se conoce que el alcohol es metabolizado en un 90% por lo que hay un mayor número de alteraciones o patologías. Se presenta daño a nivel celular ocasionando en su inicio Esteatosis Hepática; luego estas células sufren de inflamación o Necrosis causando en el paciente una Hepatitis Alcohólica hasta llegar a Cirrosis Hepática alterando la funcionalidad Hepática.

²⁹

La Pancreatitis Aguda es causada con mayor frecuencia por la ingesta de alcohol, debido a la “precipitación de las proteínas de las enzimas pancreáticas en los conductillos pancreáticos”.¹ En la Pancreatitis crónica estudios realizados demuestran que el 75% de los casos se deben a ingesta de alcohol. El consumo de alcohol produce aumento del reflujo gastroesofágico acompañado de Esofagitis Péptica debido a una disminución del esfínter esofágico inferior. ²⁹

Otras alteraciones frecuentes por consumo de alcohol es el síndrome de Mallory-Weiss producido por desgarro de la mucosa gastroesofágica donde se presenta Hemorragia Digestiva Alta o incluso ruptura de esófago. A nivel de Intestino Delgado se presenta mal absorción de vitaminas, grasas y proteínas potenciando malnutrición en pacientes alcohólicos. En el sistema musculoesquelético, alteraciones como gota, osteoporosis se potencian con el consumo de bebidas alcohólicas. ²⁹

En el sistema Endocrino, el consumo de alcohol causa diversos trastornos de los cuales los más relevantes son: Feminización por aumentos de estrógenos plasmáticos, Hipogonadismo Hipogonadotrópico acompañado de atrofia testicular e infertilidad, episodios de amenorrea, esterilidad, aborto espontáneo, síndrome metabólico. ²⁹

En las alteraciones cardiovasculares, la fibrilación auricular es el trastorno más frecuente relacionado con el consumo de alcohol. Estudios realizados muestran un 15 a 30% de relación directa del alcohol y fibrilación auricular. En estos casos se puede descartar la presencia de cardiopatía estructural o disfunción tiroidea. Existe una relación directa entre el alcohol e Hipertensión, el consumo cada vez mayor produce un aumento progresivo de las resistencias periféricas. ²⁹

El consumo de grandes cantidades de alcohol multiplica el riesgo de ACV tanto hemorrágico como isquémico, produciendo así una muerte súbita en pacientes alcohólicos. “Consumos episódicos de grandes cantidades de alcohol constituyen un factor de riesgo para presentar ACV en la adolescencia o vida adulta. ²⁹

Sistema Respiratorio. “La elevada comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaco, se estima que un 90% de los pacientes con dependencia al alcohol fuman tabaco, y tener dependencia a la nicotina multiplica el riesgo de padecer una dependencia al alcohol. Es por esta codependencia que el consumo de

alcohol se relaciona en estudios epidemiológicos con alteraciones respiratorias y en especial con el cáncer de pulmón. 29

Alteraciones metabólicas como la Hipoglicemia, la presencia de estupor y alteración del estado de conciencia secundario a la ingesta de grandes cantidades de alcohol se debe a que la oxidación del alcohol en el hígado bloquea la vía normal de producción de la Glucosa. Otra alteración frecuente es la Cetoacidosis Alcohólica. 29

Trastornos Hematológicos. En este sistema, los pacientes que ingieren alcohol presentan alteración en las series: glóbulos blancos, glóbulos rojos, plaquetas. Existen diversos factores que potencian los trastornos hematológicos como el efecto tóxico del alcohol en la sangre, malnutrición, hepatopatías. En la Macrocitosis existe un aumento del volumen corpuscular medio debido a la ingesta de alcohol. 29

En la Anemia Megaloblástica se presenta un déficit de vitamina B12 debido a la malnutrición presente en los pacientes alcohólicos.¹ Los trastornos Neurológicos se producen por acción directa del etanol en el SN, desnutrición, alteración metabólica. “Durante la edad adolescente, el cerebro es muy sensible a la inhibición aguda que el etanol ejerce sobre la plasticidad neuronal.”²⁹

En el Sistema Nervioso Central se presentan alteraciones como: Síndrome de Wernicke que se produce por disminución de Tiamina o Vitamina B1; en este trastorno el paciente presentará un estado confusional trastornos oculomotores y ataxia. El paciente alcohólico está acompañado de desnutrición, malabsorción lo que potencia el cuadro. 1

En el síndrome de Korsakoff que también se produce por disminución de Tiamina, los pacientes presentan alteraciones en la memoria (amnesia anterógrada y retrógrada) y orientación (desorientación en tiempo y espacio).

En la Pelagra, producida por déficit de Niacina o Vitamina B3; el paciente presenta Dermatitis Descamativa, Diarrea Crónica y demencia (Tríada Clínica “Las 3 D”); el paciente puede presentar al inicio trastornos como irritabilidad y depresión que pueden llevar al coma. ¹

En el Sistema Nervioso Periférico, el Beriberi, muy frecuente en alcohólicos, es provocado por déficit de Tiamina ocasiona una poli neuropatía sensitivo motora axonal, en la que el paciente alcohólico presenta pérdida de la sensibilidad cutánea (distal). El Beriberi “Húmedo” que produce Insuficiencia Cardíaca Congestiva. ¹

5.2. NEUROPSIQUIATRICAS

El consumo excesivo de alcohol potencia las siguientes patologías:

Trastornos Psicóticos: Alucinosis Alcohólica, de inicio agudo, ocasionado por la disminución de ingesta alcohólica, el paciente cursa con alucinaciones auditivas, ansiedad intensa, agresión. Otras patológicas que se presentan son Alucinaciones transitorias, intoxicación con síntomas psicóticos, celotipia. Trastornos del Comportamiento: intoxicación patológica. ¹³

Trastornos del nivel de conciencia: El Delirium Tremens que se presenta de 48 a 72 horas después de la última ingesta de alcohol, se caracteriza por temblores, alucinaciones, convulsiones, acompañados de periodos de confusión y lucidez alternantes. Los síntomas empiezan y terminan bruscamente. ¹³

Trastornos Cognitivos: El síndrome Amnésico que se caracteriza por la pérdida transitoria de la memoria luego de una ingesta excesiva de alcohol. Se presenta en bloque o en lagunas. En bloque no recuerda nada de lo ocurrido en un periodo determinado. En lagunas recuerda momentos parciales de lo ocurrido en un periodo determinado. ¹³

Otras patologías que se presentan son: deterioro cognitivo y demencia. “el consumo de alcohol durante la adolescencia puede alterar el desarrollo cerebral, y en especial afectar al hipocampo, estructura fundamental en los procesos de memorización y aprendizaje”. 13

Suicidio: “El consumo excesivo de alcohol parece asociarse con un incremento del riesgo de suicidio, de modo que la probabilidad de suicidio en pacientes alcohólicos es unas 60 a 120 mayor que en la población general. 28

5.3. SOCIALES

Las acciones farmacológicas que provoca el alcohol se manifiestan a diversos niveles, siendo la más importante la parálisis descendente inespecífica del sistema nervioso central, que afecta la corteza cerebral. 24

Las alteraciones psicosociales graves llevan a la marginación social definitiva, aparecen alteraciones de carácter, con irritabilidad, autoengaño, tendencia a la tristeza, sentimientos de culpabilidad, suspicacia y sentimiento de soledad. Las alteraciones de conducta se refieren a la búsqueda de pretextos para beber y preocupación por tener bebidas alcohólicas y sintomatología de embriaguez cuando se produce. 24

Existen asimismo manifestaciones socio patológico, bien familiar como es el desajuste, disgregación y degradación y familiar. En el aspecto laboral el absentismo y la baja laboral, descenso de rendimiento e incapacidad, con producción de accidentes son las manifestaciones principales. En el aspecto social las principales manifestaciones son la pérdida de interés, con aumento inicial y posterior disminución de la sociabilidad de conductas delictivas o antisociales. 24

6. ABORDAJE DEL ALCOHOLISMO

6.1. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.

Se debe realizar acciones preventivas dirigidas, para la disminución de la prevalencia y principales factores determinantes del Alcoholismo y así poder disminuir el consumo de alcohol en la población

El analizar los factores determinantes presentes en la población nos permite seguir la evolución del consumo del alcohol y determinar las probabilidades de desarrollo del alcoholismo. Enfocados en lo señalado anteriormente, podremos realizar estrategias de prevención y así generar programas de apoyo a la población, de los cuales señalamos los siguientes: 7

Aumentar la información del alcoholismo, sus causas y consecuencias, factores que lo determinan, actitudes que llevan a un consumo abusivo, y de esta manera disminuir su accesibilidad y disponibilidad, creando así factores de protección en la población que compitan con el modelo de diversión al que muchos jóvenes lo centran en el consumo de alcohol. 7

6.2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

En el ámbito educativo constituye 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.

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. 7

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. 7

PREVENCION PRIMARIA.- El objetivo es evitar o retrasar el inicio del consumo. Disminuir la oferta y la disponibilidad para el consumo, adoptando medidas legislativas que limiten la accesibilidad económica (precios e impuestos), como la física (prohibición a menores, restricción de venta en determinados establecimientos). 7

PREVENCION SECUNDARIA.- El objetivo es diagnóstico precoz. Se debe realizar la detección oportuna de bebedores en riesgo antes del desarrollo de dependencia. Se debe dar consejo médico para la disminución del consumo, hablar sobre los beneficios de la moderación, el peligro de la ingesta de alcohol, negociar la reducción a franjas de bajo riesgo, realizar seguimiento con visitas sucesivas. 7

PREVENCION TERCIAARIA.- El objetivo es motivar al paciente para que acepte el tratamiento.

Se debe desintoxicar al paciente: 7

- Reposo domiciliario con un ambiente tranquilo.
- Hidratarlo.
- Vitaminoterapia, más ácido fólico.
- Uso de fármacos sedantes.
- Deshabitación.

Motivar al paciente, evitar los lugares donde se producía el consumo, buscando relación con otros trastornos psiquiátricos. Valoración de la dinámica familiar. Evitar las recaídas, existen programas de apoyo, se puede usar también fármacos como el Acamprosato, que reduce el deseo compulsivo de tomar alcohol. 7

- Uso de Interdictotes
- Psicoterapia grupal.
- Rehabilitación.

A nivel familiar, apoyar una reconstrucción dentro de la familia. A nivel laboral, conseguir los reciclajes para la reincorporación al mercado laboral y su promoción. A nivel social, promover actividades de ocio y dotar al sujeto de habilidades para desenvolverse en el medio. 7

6.2.1. EVALUACION Y DIAGNÓSTICO.

La Historia Clínica, documento legal; y el uso de entrevistas para evaluar el consumo de alcohol aportan la información necesaria para una evaluación y diagnóstico confiable. “Se propone una serie de signos de alarma que alerten sobre el consumo de alcohol”. 7

Aspecto Físico: cansancio, indiferencia como expresión de falta de energía, pasividad, señales físicas como ojeras, ojos enrojecidos, etc.

Proceso de aprendizaje: dificultades en la concentración, irregularidad en las asistencias a clase, ritmo de estudio desigual con alteración del aprendizaje, pasividad para resolver problemas. 7

Comportamiento: cambios bruscos de humor, postura de resignación y falta de participación, frecuente tendencia al consumismo, incapacidad para tomar decisiones, inhibición de culpas y responsabilidades, rehuir conflictos, sentimientos de debilidad compensados por una falsa apariencia de fuerza,

rechazo e ofertas de ayuda, comportamiento agresivo, infracciones del reglamento escolar, estados depresivos. 7

Relación con los demás: escasas relaciones con los demás, inhibiciones en el trato con los del otro sexo, mal comportamiento con sus compañeros, cambio frecuente de relaciones, tensiones en las relaciones con los padres, educadores y superiores, falta de comunicación sobre las dificultades e inquietudes personales, comportamiento sistemático de oposición. 7

La entrevista clínica constituye el elemento básico para la detección de consumo de alcohol, si bien, puede apoyarse en diversas pruebas psicométricas y de laboratorio. La historia clínica constituye el instrumento más valioso para la evaluación del paciente con problemas de alcohol. 7

Existen una serie de aspectos imprescindibles, relacionados con el alcohol, que deben recogerse en un primer momento y otros apartados que pueden ser aplazados para otro momento en caso de que hubiera problemas de tiempo para finalizar la historia completa.” 7

Elementos de la Historia Clínica 7

Aspectos Imprescindibles

- Cantidad de alcohol consumida
- Consecuencias del consumo
- Relación entre el consumo y consecuencias
- Tiempo de evolución del consumo

Aspectos Secundarios 7

- Historia Familiar
- Antecedentes Personales
- Historia de Consumo
- Exploración física
- Pruebas de laboratorio

6.2.2. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO.

Se debe dar consejos a los pacientes en la consulta médica, debemos hablar con el paciente acerca de la necesidad y estrategia de reducir el consumo de alcohol, realizar un examen de salud así mismo de deben tenerse en cuenta los aspectos sociales, familiares y los problemas mentales que a menudo coexisten con su dependencia.

Si la evolución del paciente no es satisfactoria (persistencia del consumo excesivo) o la patología acompañante así lo aconseja debe reorientarse al paciente para que acuda a una unidad de salud mental, grupo de alcohólicos anónimos y/o unidades de desintoxicación. 8

Se recomienda una abstinencia absoluta de bebidas alcohólicas en la fase inicial del tratamiento. En una segunda fase se desaconseja el reinicio de consumo de bebidas alcohólicas, aunque si el paciente quiere reanudarlas, se debe intentar dirigir la intervención terapéutica con el fin de limitar los consumos por debajo de los niveles de riesgo (200 gr. de alcohol por semana para el hombre y 160 gr. de alcohol por semana en la mujer). 8

Es importante hacer hincapié en la motivación y responsabilidad del propio paciente en los tratamientos. En la deshabitación alcohólica siempre debe existir un apoyo psicológico al paciente, que puede ser a nivel individual y/o grupal. El seguimiento del paciente ha de ser largo, no menor de cinco años. 8

Fármacos interdictores. Como coadyuvantes en el proceso de deshabitación, se puede valorar la introducción de fármacos interdictores, como los inhibidores del aldehído deshidrogenasa (ALDH). Estas sustancias provocan una reacción tóxica por acumulo de metabolitos reactivos en la sangre cuando se toma alcohol, lo que se manifiesta por rubefacción, picor intenso, náuseas, vómitos, palpitaciones y cefalea. 8

El Disulfiram es un inhibidor irreversible de la ALDH, por lo que puede haber reacciones ante el consumo ético incluso siete días después de haber interrumpido la administración del fármaco. La dosis recomendada es de 100-200 mg/día en monodosis diaria recomendándose su ingesta en presencia de un familiar. 8

Alternativamente puede usarse a dosis de 400 mgrs./ 2 veces a la semana. Sus principales efectos secundarios son: hepatitis tóxica (puede aparecer a los 2-3 meses del tratamiento, se resuelve al suspender la medicación aunque puede ser fulminante y es más frecuente en pacientes alérgicos al níquel), polineuropatía, lesiones cutáneas y alteraciones psiquiátricas transitorias. Está contraindicado en pacientes con cardiopatía moderada-grave, patología pulmonar severa, epilepsia y psicosis agudas. 8

La Cianamida cálcica es un inhibidor reversible que debe administrarse a dosis de 50 mg cada 12 horas en forma de solución oral, no interfiere en el metabolismo de la dopamina y por lo tanto puede ser administrada en pacientes psicóticos activos.

La naltrexona parece útil en el tratamiento de la deshabitación alcohólica al reducir el craving (deseo de consumo). Diversos estudios clínicos demostraron que el tratamiento durante 12 semanas consigue una abstinencia de hasta el 50% de los pacientes. 8

La dosis es de 50 mgrs./ día, la duración del tratamiento está por definir. Los efectos adversos más frecuentes son las molestias digestivas y el aumento de transaminasas que deben monitorizarse al inicio del tratamiento. Está contraindicado su uso en embarazo, lactancia, dependencia activa de opiáceos y hepatopatías moderadas-graves. 8

Los antidepresivos de perfil serotoninérgico (ISRS) pueden producir una reducción parcial y transitoria del consumo de alcohol durante las primeras semanas de tratamiento, pueden utilizarse cuando existe sintomatología depresiva asociada al alcoholismo. 8

Cómo tratar la intoxicación aguda:

En general, no suele requerir de cuidados médicos ni medicación, cuando existe una disminución del nivel de conciencia, agitación psicomotriz, incoherencia o conductas auto y heteroagresivas, se recomienda Haloperidol 5 mg o levomepromacina 25 mg, IM, estas dosis pueden repetir a los 30 minutos si el paciente continúa agitado. 8

Ante un paciente comatoso debe plantearse el diagnóstico toxicológico (las alcoholemias superiores a 4 grs. en adultos o 3 grs. en niños pueden ser mortales) y descartar la intoxicación por más de una sustancia, descartar patología neurológica e investigar posibles traumatismos, vigilar la hipoglucemia, la posibilidad de depresión respiratoria o aspiración, la hipotensión, la hipotermia, la acidosis y la hiperpotasemia. 8

Cómo tratar el síndrome de abstinencia:

La abstinencia alcohólica empieza tras unas horas después de la interrupción o la reducción del consumo alcohólico intenso y prolongado.

Aspectos básicos a tener en cuenta:

Todos los pacientes deben tratarse con 50 mgrs. de Tiamina intramuscular, que puede continuarse con 100 mgrs. diarios de Tiamina oral, 1 mg diario de Ácido fólico, ingesta de abundantes líquidos y consejo nutricional.

Clordiazepóxido: 10-50 mgrs./ día/ en 3 tomas durante 6-7 días disminuyendo 5 mgrs./ día según evolución clínica en el tratamiento ambulatorio hasta un periodo de 20-30 días. 8

Clometiazol se usa con frecuencia en el síndrome de abstinencia leve. Existen pocos estudios sobre él, tiene un menor margen de seguridad que las benzodiazepinas, se asocia a mayor riesgo de dependencia y no prescribirse nunca a pacientes que continúen bebiendo. 8

CRITERIOS DE TRANSFERENCIA E INTERNACION 8

- Historia de síntomas de abstinencia grave
- Crisis o historia reciente de crisis de abstinencia
- Traumatismo de cráneo reciente
- Complicaciones médicas graves, por ejemplo, pancreatitis Hemorragia digestiva, Hepatitis, Cirrosis o Neumonía)
- Delirio y alucinaciones
- Fiebre mayor 38.3° C.
- Desnutrición o deshidratación importante.

5. METODOLOGÍA

Tipo de estudio.

Descriptivo: el estudio está dirigido a determinar cómo fue la situación de las variables a investigar.

Transversal: porque las variables se estudiaron simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

ÁREA DE ESTUDIO:

- ✓ **Lugar:** Colegio José Antonio Eguiguren La Salle (Anexo 1)
 - **Ubicación:** Calle Vicente Rocafuerte, Avenida Orillas del Zamora.
- ✓ **Lugar:** Colegio Bernardo Valdivieso (Anexo 1)
 - **Ubicación:** Calle Catamayo
- ✓ **Tiempo:** Mayo - Octubre del 2014

Universo:

Consta de 480 estudiantes del segundo y tercer año de bachillerato de los Colegios José Antonio Eguiguren La Salle y Bernardo Valdivieso.

Muestra:

Consta de 200 estudiantes de los 480 del segundo y tercer año de bachillerato de los Colegios José Antonio Eguiguren La Salle y Bernardo Valdivieso, los mismos que fueron seleccionados por conveniencia.

Criterios inclusión y exclusión:

Inclusión Los adolescentes del segundo y tercer año de bachillerato de los colegios mencionados, que decidieron participar y firmaron el consentimiento informado.

Los adolescentes de cualquier raza, religión, de cualquier grupo social y económico.

Exclusión los adolescentes que cursan el ciclo básico y el primer año de bachillerato de los colegios mencionados.

Los adolescentes del segundo y tercer año de bachillerato de los colegios mencionados, que no quisieron participar y no firmaron el consentimiento informado.

TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Inicialmente se aplicó el consentimiento informado que me ayudo a tomar la muestra para mi estudio, luego se utilizó para la recolección de datos una encuesta que cuenta con preguntas que van dirigidas a contestar los objetivos específicos de mi investigación, la cual es de mi autoría, teniendo como guía los objetivos antes mencionados, misma que fue validada por la Dra. Carmelina Severino quien dio el visto bueno a esta encuesta y la pertinencia de mi proyecto de tesis y por último la validación de la encuesta fue reiterada por mi director de tesis Dr. Richard Jiménez.

PROCEDIMIENTO

- Solicitud dirigida a los directores de los colegios José Antonio Eguiguren La Salle (Anexo 2), colegio Bernardo Valdivieso (Anexo 3)
- Aplicación de consentimiento informado (Anexo 4)
- Se aplicó el cuestionario a los adolescentes (Anexo 5)

PLAN DE ANÁLISIS

Una vez recolectada la información, se procedió a analizar la misma utilizando el programa informático de Excel 2010.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados se realizó mediante, tablas estadísticas y gráficos, estableciendo relación entre las variables.

4. RESULTADOS

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE POBLACIÓN ESTUDIADA

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO			COLEGIO LA SALLE		
SEXO		PORCENTAJE	SEXO		PORCENTAJE
MASCULINO	82	82%	MASCULINO	83	83%
FEMENINO	18	18%	FEMENINO	17	17%
TOTAL	100	100%	TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes.

Elaboración: Alexi Marcelo Becerra Guamán investigador.

INTERPRETACIÓN

Teniendo en cuenta que ambas instituciones educativas son mixtas se ha obtenido en el colegio Bernardo Valdivieso un predominio del género masculino con 82 estudiantes que representan el 82%, y el género femenino con 18 estudiantes que representa el 18%, así mismo en el colegio La Salle se ha encontrado un predominio del género masculino con 83 estudiantes que representa un 83% y el género femenino con 17 estudiantes que representan un 17%. Así podemos ver en la gráfica el predominio del género masculino en ambas instituciones educativas.

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO			COLEGIO LA SALLE		
EDAD		PORCENTAJE		EDAD	PORCENTAJE
15-16 AÑOS	72	72%		15-16 AÑOS	84%
17-18 AÑOS	28	28%		17-18 AÑOS	16%
TOTAL	100	100%		TOTAL	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes.

Elaboración: Alexi Marcelo Becerra Guamán investigador.

INTERPRETACIÓN

El grupo de edad que predomina en el colegio Bernardo Valdivieso es el de 15-16 años que corresponde a 72 estudiantes con un porcentaje del 72% y el grupo de edad de 17-18 años que corresponden a 28 estudiantes representa un 28%, en el colegio La Salle el grupo de edad que predomina es el de 15-16 años que corresponde a 84 estudiantes con un porcentaje del 84% y el grupo de edad de 17-18 años que corresponde a 16 estudiantes, representa un 16%. Observándose un gran predominio en ambas instituciones educativas del grupo de edad de 15-16 años.

CUADRO N° 3

CONVIVENCIA DE LOS ADOLESCENTES CON SUS PADRES

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO			COLEGIO LA SALLE		
VIVE CON PADRES		PORCENTAJE	VIVE CON PADRES		PORCENTAJE
SI	80	80%	SI	92	92%
NO	20	20%	NO	8	8%
TOTAL	100	100%	TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes.
Elaboración: Alexi Marcelo Becerra Guamán investigador.

INTERPRETACIÓN

En el colegio Bernardo Valdivieso los estudiantes que conviven con sus padres son 80 que representa un 80%, mientras que los estudiantes que no conviven con sus padres son 20 que representan el 20% de los estudiantes, en el colegio La Salle los estudiantes que conviven con sus padres son 92 que representa un 92%, mientras que los estudiantes que no conviven con sus padres son 8 que representan el 8% de los estudiantes.

CUADRO N° 4

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO			COLEGIO LA SALLE		
CONSUME ALCOHOL		PORCENTAJE	CONSUME ALCOHOL		PORCENTAJE
SI	69	69%	SI	54	54%
NO	31	31%	NO	46	46%
TOTAL	100	100%	TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes
Elaboración: Alexi Marcelo Becerra Guamán investigador.

INTERPRETACIÓN

En el colegio Bernardo Valdivieso se observa que 69 estudiantes que consumen bebidas alcohólicas lo que representa un 69% y 31 estudiantes que no consumen bebidas alcohólicas lo que representa un 31%. En el colegio La Salle se observa que 54 estudiantes que consumen bebidas alcohólicas lo que representa un 54% y 46 estudiantes que no consumen bebidas alcohólicas lo que representa un 46%.

CUADRO N° 5

REMESA SEMANAL QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO			COLEGIO LA SALLE		
DINERO		PORCENTAJE	DINERO		PORCENTAJE
5 DOLARES	62	62%	5 DOLARES	17	17%
10 DOLARES	24	24%	10 DOLARES	58	58%
20 DOLARES	14	14%	20 DOLARES	25	25%
TOTAL	100	100%	TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes
Elaboración: Alexi Marcelo Becerra Guamán investigador.

INTERPRETACIÓN

Los estudiantes del colegio Bernardo Valdivieso reciben remesas semanales predominando la cantidad de 5 dólares que reciben un total de 62 estudiantes lo que representa un 62%, a esta le siguen los estudiantes que reciben 10 dólares que son 24 que representan el 24% y por último los estudiantes que reciben 20 dólares que son 14 que representan un 14%, en el colegio La Salle las remesas que reciben los estudiantes tienen un predominio de 10 dólares que reciben 58 estudiantes que representan el 58%, seguido de los estudiantes que reciben 20 dólares que son 25 que representan un 25% y por último los que reciben 5 dólares que son 17 que representan un 17% de los estudiantes.

CUADRO N° 6
LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO			COLEGIO LA SALLE		
LUGAR		PORCENTAJE	LUGAR		PORCENTAJE
BAR	28	40,58%	BAR	38	70,37%
CASA	17	24,64%	CASA	16	29,63%
OTRO	24	34,78%	OTRO	0	0%
TOTAL	69	100%	TOTAL	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes
Elaboración: Alexi Marcelo Becerra Guamán investigador.

INTERPRETACIÓN

De los estudiantes del colegio Bernardo Valdivieso, el consumo de alcohol se da mayoritariamente en bares con un porcentaje del 48.58%, seguido por el consumo en otros lugares con un porcentaje de 34.78% y en casa con un porcentaje de 24.64%. En el colegio La Salle los estudiantes ingieren bebidas alcohólicas en bares con un porcentaje de 70.37% y en casa con un porcentaje de 29.63%.

CHARLA EDUCATIVA

TEMA DE LA CHARLA:

Alcoholismo factores de riesgo, causas, consecuencias y prevención.

DESCRIPCIÓN DE LA CHARLA:

- **ACTIVIDADES**

- Presentación
- Exposición

- **INFRAESTRUCTURA**

- Sala de uso múltiple de cada institución

- **RECURSOS HUMANOS**

- Investigador
- Autoridades y docentes de las instituciones estudiadas que desearon participar en la charla
- Adolescentes que participaron en el estudio

- **FECHA DE PRESENTACIÓN**

- 19 de Septiembre del 2014

5. DISCUSIÓN

Referente a los factores de riesgo sociales de consumo de alcohol en adolescentes y según los datos encontrados en mi investigación se encontró que en las instituciones estudiadas existe predominio del género masculino con el 83% de los estudiantes, correspondiendo con el estudio realizado en la ciudad de Loja en el año 2011 por G. Jhoana en el colegio Adolfo Valarezo se encontró que el género que predomina en la población donde se realizó esta investigación fue el masculino con un 81.4%. ³²

Además en mi investigación los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso consumen bebidas alcohólicas en un 69% mientras que en el colegio La Salle consumen bebidas alcohólicas en un 54% pese a que la mayor parte de los adolescentes convive con sus padres con un porcentaje del 80% y 92% respectivamente, de igual manera se evidencia en el estudio realizado en la ciudad de Loja en el año 2011 por G. Jhoana en el colegio Adolfo Valarezo donde se encontró un alto consumo de alcohol en los adolescentes con un porcentaje del 70.6%. ³² En cambio según el estudio realizado por C. Jessica en la unidad educativa anexa a la Universidad Nacional de Loja matriz, en el año 2012-2013 se encontró que solo un 27.85% de los adolescentes encuestados consumen bebidas alcohólicas pese a que un 76% convive con sus padres. ³³

Por lo que al comparar estos resultados nos damos cuenta que existe un alto consumo de alcohol en los adolescentes de nuestra ciudad pese a que la mayor parte de estos conviven con sus padres.

Referente a los factores de riesgo económicos del consumo de alcohol en adolescentes y según los datos encontrados en mi investigación tenemos que en los estudiantes del colegio Bernardo Valdivieso, el consumo de alcohol se da mayoritariamente en bares con un porcentaje del 48.58%, al igual que en el colegio La Salle los estudiantes ingieren bebidas alcohólicas en bares con un porcentaje de 70.37%, de igual manera encontramos en el estudio realizado por García en la provincia de Imbabura en el año 2008-2009 donde se encontró que el 51 % de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas en los bares,

por lo que podemos evidenciar que en estos lugares no hay prohibición de consumo a menores de edad, y que controles legales en nuestro país no son rigurosos ni estrictos, por lo que el gobierno debería tomar medidas rigurosas para enfrentar este gran problema que cada día aumenta. ³⁴

6. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio investigativo concluyo que:

1. El grupo de edad que predomina en ambas instituciones estudiadas es de 15-16 años, el género que predomina en las dos instituciones estudiadas es el masculino; igualmente la mayor parte de adolescentes, de los colegios estudiados, viven con sus padres, pese a ello la mayoría de los estudiantes consumen alcohol en ambos colegios, pero el consumo de alcohol es mayor en el colegio Bernardo Valdivieso.
2. Las remesas semanales que predominan en el colegio Bernardo Valdivieso son de 5 dólares a diferencia del colegio La Salle donde predomina la remesa de 10 dólares. El consumo de alcohol ocurre principalmente en los bares.
3. La charla orientativa y educacional sobre el consumo de alcohol que se realizó en las instituciones estudiadas tuvo una gran aceptación entre los adolescentes.

7. RECOMENDACIONES

1. Incentivar a los adolescentes a no consumir bebidas alcohólicas por medio de actividades desarrolladas en los colegios, así como con cursos de oratoria, concursos de murales, teatro.
2. Promover información sobre el alcoholismo, causas, consecuencias y los factores que determinan el consumo.
3. Se debería realizar por parte de las instituciones estudiadas charlas, conjuntamente con la colaboración de un trabajador de la salud encaminadas a la educación, promoción y prevención del alcoholismo.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1 KASPER DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 17ed. México: McGraw.Hill Interamericana; 2009.
- 2 Albert, M.C.; Espinar, E.; López, C. y Santacreu, O.: El consumo de alcohol en adolescentes. Pautas culturales y estilos de vida. Ed. Fundación CREFAT Cruz Roja; Madrid; 2007.
- 3 Altarriba F.X. y Bascones, A: Libro blanco sobre la relación entre adolescencia y alcohol en España. Ed. Fundación Alcohol y Sociedad; Madrid; 2006.
- 4 El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas (Cuba) 2006, disponible en <http://www.monografias.com/trabajos46/alcohol-adolescentes/alcohol-adolescentes.shtml#ixzz3Dy0VZrC2>
- 5 Estévez, E., Martínez-Ferrer, B. y Musitu, G. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. Intervención Psicosocial; 2006
- 6 Añaños Bedriñana, Fanny T. Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas : alcohol, tabaco y cannabis y su influencia en el consumo: Madrid : Dykinson, 2005.
- 7 Escuela de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones, ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES, (2010); 02/11/2009, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos84/causas-efectos-consumo-alcohol/causas-efectos-consumo-alcohol2.shtml#ixzz3Gf0VuIRu>
- 8 Godoy Prada, J.J. y Martínez Morcillo, T.: Prevención de drogodependencias en adolescentes: elaboración y evaluación de un programa para prevenir el consumo de alcohol. Granada:: Grupo Editorial Universitario: 2005

- 9 Consejo nacional de control de sustancias, estupefacientes y psicotropicas, Universidad Central del Ecuador, Formación de formadores, Consideraciones Básicas para el desarrollo de programas preventivos, Modulo II, Segunda Edición Quito-Ecuador, 2008.
- 10 Anderson P; Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas; Editorial Pan American Health Organization; Washington, D.C.: OPS, © 2008.
- 11 American Academy of Child and Adolescen Psychiatry, Los Adolescentes: El alcohol y otras drogas, Rev N° 3., Washington – EEUU: 2007.
- 12 Megías Valenzuela, E. (dir) (2007): Adolescentes ante el alcohol. La mirada de padres y madres. Barcelona: Fundación “La Caixa”: 2007.
- 13 SPEAR L. Adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity use and misuse alcohol. J stud alcohol 2005.
- 14 Ecuador ocupa segundo puesto en consumo de alcohol, según OMS disponible en <http://www.latarde.com.ec/2013/07/31/ecuador-ocupa-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-oms/>
- 15 ALBARRACÍN M; Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria; Colombia; 2008; disponible en www.scielo.com
- 16 ARIAS M; Alcoholismo; Guatemala; 2006; Artículo de psicología de la Universidad RAFAEL LANDÍVAR.
- 17 Ecuador es el segundo país más bebedor de América; disponible en http://www.noticias.pontecool.com/lee_mundo_id.php?ind=1293 OMS 2013.
- 18 Consumo de Alcohol en Adolescentes disponible en <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/36984-ecuador-ocupa-el-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-la-OMS-2013>

- 19 Aguirre de Kot, Mónica B.: La adolescencia y el alcohol : un libro dirigido a educadores, agentes de salud, líderes sociales y padres: Buenos Aires : 2006.
- 20 FUNES. J: Joven, en clave jóvenes: edición: Ayuntamiento de Portugalete: 2006.
- 21 OCHOA. G: Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad: Editorial Entimema, Madrid: 2010.
- 22 Ardila, M.F. y Herrán, O.F. Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. Revista Médica de Chile; 2008.
- 23 Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. Psicothema.
- 24 GODMAN AND GILMAN. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Décima edición: 2006: Edit. McGraw-Hill.
- 25 El alcoholismo disponible en <http://www.eluniverso.com/2006/02/01/0001/12/4908915C89DD4875A1C1FEB1F7C1B4F9.html>
- 26 BRASCHI M.: Lineamientos para la atención del Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: Argentina 2012.
- 27 El Alcoholismo y la OMS; disponible en <http://ciberdistrito10.blogspot.com/2010/04/el-alcoholismo-y-la-oms.html>
- 28 SANCHEZ C; Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de nivel medio superior: 2012 disponible en <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/handle/123456789/6183>
- 29 Moya C, Sánchez A, Flores J, Bobes J, Farré M, Álvarez c, Torrens M, Luna A, Diez E, Sendino R, Salvador J. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.
- 30 CAUSAS DE CONSUMO DE ALCOHOL; disponible en http://www.oni.escuelas.edu.ar/2002/mendoza/adicciones/causas_de_consumo.htm

- 31 Salud de los adolescentes, 2014 disponible en http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 32 G. Jhoanna: Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de segundo y tercero de bachillerato del colegio Adolfo Valarezo: Loja Ecuador; 2010 – 2011. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6380/1/GUAM%C3%81N%20SANDOVAL%20JHOANNA%20PATRICIA%20.pdf>
- 33 C. Jessica; La comunicación entre padres e hijos/as y el involucramiento en el consumo de alcohol de los adolescentes del primer año de bachillerato, de la unidad educativa anexa a la Universidad Nacional de Loja matriz; Loja-Ecuador; 2012-2013 disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4883/1/J%C3%A9ssica%20Yadira%20Cueva%20C%C3%B3rdova.pdf>
- 34 GARCÍA; niveles de consumo de alcohol y droga de los estudiantes de primero, segundo y tercero año de Bachillerato del Colegio Nacional” Víctor Manuel Peña Herrera” de la ciudad de Ibarra <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2041/3/05%20FECYT%201083-%20parte%203.pdf>

9. **ANEXOS**

ANEXO Nº 1

COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE



Ubicación: Calle Vicente Rocafuerte, Avenida Orillas del Zamora.

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO



Ubicación: Calle Catamayo

ANEXO Nº 2

Loja, 12 de septiembre del 2014

HNO. Mg

ALBERTO COBO GRANDA

RECTOR DEL COLEGIO JOSÈ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE

Ciudad.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente me dirijo a usted, de la manera más respetuosa, para solicitar autorización para realizar una encuesta sobre Factores de riesgo sobre el alcoholismo en los adolescentes de Segundo y Tercer año de Bachillerato, la misma que me ayudara a la realización del informe final de mi tesis, la cual servirá para la obtención de mi título profesional como Medico General.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Alexi Marcelo Becerra Guamán

CI: 1104552078

ANEXO Nº 3

Loja, 12 de septiembre del 2014

DR.

RAÚL SANDOYA

RECTOR DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO

Ciudad.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente me dirijo a usted, de la manera más respetuosa, para solicitar autorización para realizar una encuesta sobre Factores de riesgo sobre el alcoholismo en los adolescentes de Segundo y Tercer año de Bachillerato, la misma que me ayudara a la realización del informe final de mi tesis, la cual servirá para la obtención de mi título profesional como Medico General.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Alexi Marcelo Becerra Guamán

C.I. 1104552078

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con número de cédula
Nº....., en plena capacidad de decisión, acepto libremente
y bajo responsabilidad personal participar en el estudio cuyo tema es
**“SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE FACTORES DE RIESGO
SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL ALCOHOLISMO EN
ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA
SALLE VS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO”**.

Firma:

.....

ANEXO Nº 5



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”
ÁREA DE LA SALUD HUMANA

ENCUESTA

Con un cordial saludo y siendo estudiante de la carrera de medicina humana, de manera muy amable le pido que se digne a responder la siguiente encuesta, que se realizara con el fin de desarrollar la tesis que me servirá para la obtención del título universitario.

Por favor marque con una x la respuesta de su elección, agradezco muy cordialmente su colaboración y espero las preguntas sean respondidas con la mayor sinceridad.

- **EDAD:** _____
- **SEXO:** masculino () femenino ()

1.- ¿LA INSTITUCIÓN EN LA QUE ESTUDIA ES FISCAL O PARTICULAR?

FISCAL () PARTICULAR ()

2.- ¿VIVES CON TUS PADRES?

SI () NO ()

3.- ¿CUÁL ES TU REMESA SEMANAL?

- 20 ()
- 10 ()
- 5 o menos ()

4.- ¿CONSUMES BEBIDAS ALCOHOLICAS

SI () NO ()

5.- ¿SI CONSUMES BEBIDAS ALCOHOLICAS A QUÉ EDAD INICIASTE EL CONSUMO?

.....

6.- ¿SI CONSUMES BEBIDAS ALCOHOLICAS CON QUIEN LO HACES?

- Amigos ()
- Familia ()
- Solo ()

7.- ¿PORQUE INICIASTE A BEBER ALCOHOL?

- Por ser parte de un grupo social ()
- Porque mis amigos lo hacían ()
- Porque me sentía solo ()
- Porque tenía problemas ()
- OTROS ()

8.- ¿EN QUÉ LUGAR CONSUMES BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

- Bar ()
- Casa ()
- Otros lugares ()

9.- ¿DONDE COMPRAS LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- Licorera ()
- Tienda ()

10.- ¿TE HAN PEDIDO IDENTIFICACION PARA VENDERTE UNA BEBIDA ALCOHOLICA?

SI ()

NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO Nº 6

COLEGIO JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE EVIDENCIA
FOTOGRAFICA



ANEXO Nº 7

COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



10. ÍNDICE

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TÍTULO:.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.9
INTRODUCCIÓN	10
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
1.- SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL.....	12
1.1.- SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ECUADOR..	12
2.- ADOLESCENCIA Y ALCOHOL.....	13
2.1.- CONSUMO DE ALCOHOL.....	13
3.- ALCOHOLISMO	15
3.1. GENERALIDADES.....	15
3.2. ETIOLOGIA.....	17
4. FARMACOLOGIA Y METABOLISMO DEL ALCOHOL.....	21
5. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL	23
6. ABORDAJE DEL ALCOHOLISMO	28
METODOLOGÍA.....	36
RESULTADOS.....	38
CUADRO N° 1	38
CUADRO N° 2.....	39
CUADRO N° 3.....	40
CUADRO N° 4.....	41
CUADRO N° 5.....	42
CUADRO N° 6.....	43
CHARLA EDUCATIVA.....	44
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48

BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	53
ANEXO N° 1.....	54
ANEXO N° 2.....	55
ANEXO N° 3.....	56
ANEXO 4.....	57
ANEXO N° 5.....	58
ANEXO N° 6.....	60
ANEXO N° 7.....	61