



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO EN
INTEGRANTES DEL “GRUPO LOJA” DE ALCOHÓLICOS
ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE LOJA”**

*TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA.*

AUTORA:

MALENA BERNARDINA MENA CHÁVEZ

DIRECTOR:

DR. RICHARD ORLANDO JIMENEZ, MG.SC.

Loja – Ecuador

2015

Educación
sinónimo de
Libertad



CERTIFICACIÓN

Loja, 17 de Diciembre del 2015

Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg.Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber revisado minuciosamente, la tesis titulada: **“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO EN INTEGRANTES DEL “GRUPO LOJA” DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE LOJA”**. Realizada por la estudiante MALENA BERNARDINA MENA CHÁVEZ, encontrándose el trabajo en condiciones óptimas por lo cual se autoriza la presentación y sustentación del mismo.

Es lo que puedo certificar para los fines legales consiguientes.

Atentamente.



.....
DR. Richard Orlando Jiménez Mg Sc.

DIRECTOR

AUTORÍA

Yo, **Malena Bernardina Mena Chávez**, egresada de la Carrera de Enfermería, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado **“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO EN INTEGRANTES DEL “GRUPO LOJA” DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE LOJA”**, 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

Autora: Malena Bernardina Mena Chávez

Firma: 

Cédula: 1400847677

Fecha: Loja, 17 de Diciembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, MALENA BERNARDINA MENA CHÁVEZ declaro ser autora de la tesis titulada: **“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO EN INTEGRANTES DEL “GRUPO LOJA” DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE LOJA”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; 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 un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 17 días del mes de diciembre del 2015.

Firma:


Autora: Malena Bernardina Mena Chávez

Cédula: 1400847677

Correo electrónico: maleme_18@hotmail.com

Teléfono: 2122050

Celular: 0982759641

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

Tribunal de grado: Lic. María Sánchez Castillo Mg.Sc

Lic. Bertila Tandazo Agila Mg.Sc

Lic. Efraín Muñoz Silva Mg.Sc

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen que me ha dado la vida, la fuerza espiritual en los momentos más complicados en todo este proceso de la realización de la presente tesis, a las personas más valiosas e importantes en mi vida que son mi fuente de inspiración, mi Madre Bernardina que con su apoyo incondicional, paciencia, y comprensión supo guiarme por el camino de la superación, a mi pequeña hija Camilita por ser mi motivación para no rendirme, a mis hermanos por todo su cariño y apoyo, por no dejarme abatir en mis derrotas, por creer en mí, este triunfo es de ustedes; y a todas las personas que de una u otra manera han aportado para la culminación del presente trabajo de investigación y así ver cristalizada mi meta.

Malena Bernardina Mena Chávez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por haberme dado la luz y el entendimiento que he necesitado durante toda mi carrera, por ser mi compañero en las horas de soledad y de estudio y por haberme dado la fortaleza suficiente para seguir adelante en los momentos más difíciles a lo largo de mi carrera; Al haber culminado satisfactoriamente la presente investigación expreso mi sincera gratitud a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Enfermería por haberme dado la oportunidad de culminar mi formación académica.

De manera especial a mi madre Bernardina, quien supo ser madre y padre a vez, por su constancia hacia mí para seguir adelante, gracias por enseñarme a ser responsable y a luchar por mis sueños, porque si hay alguien que está detrás de este logro eres tú, que me has mostrado que el camino hacia la éxito necesita de compromiso, dedicación y esfuerzo, con amor y cariño a mi hermano Edgar que gracias a su apoyo moral y económico hoy puedo lograr mi meta, , a mi hermana Tania, y a toda mi linda familia por compartir conmigo buenos y malos momentos, por su apoyo moral durante el transcurso de mi vida.

Quiero agradecer de manera especial al Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg.Sc., quien supo dirigir con estrictez, pero sobre todo con gran excelencia e inteligencia mi tesis, y me ayudó al cumplimiento de la misma con gran perfección, a usted mi gratitud y admiración.

Malena Bernardina Mena Chávez

1. TITULO:

**“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL
ALCOHOLISMO EN INTEGRANTES DEL “GRUPO
LOJA” DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA
CIUDAD DE LOJA”**

2. RESUMEN

En la actualidad el consumo de alcohol es un problema grave de salud pública de gran impacto a nivel mundial, a tal punto que compromete seriamente la salud, debido a los múltiples efectos físicos y mentales en los individuos produciendo un desequilibrio en el desarrollo personal, social y familiar, por tal razón el interés por investigar los Factores sociales asociados al alcoholismo; el trabajo investigativo se realizó en el “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos con el afán de determinar los principales factores sociales asociados al consumo de alcohol; haciendo énfasis en la edad en la que los individuos iniciaron el consumo, el sexo de los integrantes y conocer los efectos adversos. Fue un estudio de tipo descriptivo; se utilizó una muestra de 30 personas a quienes para la recolección de información se les aplicó una encuesta estructura que evidencio que la mayoría de la población estudiada se ha visto influenciado a la ingesta de alcohol por la presencia de conflictos familiares y otros lo ha hecho por estrés. Los efectos adversos más frecuente que les ha producido la ingesta de alcohol es esofagitis, cirrosis hepática y en cáncer de estómago; el sexo que más consume alcohol es el masculino y la edad en la que empezó a ingerir alcohol la población en estudio fue en el rango de edad comprendido entre 16 a 20 años. Por lo que se sugiere fomentar programas preventivos para fortalecer los factores protectores; Involucrando a los a niños, adolescentes y jóvenes en la participación de estilos de vida saludables y sostenible como prácticas deportivas, sociales y culturales.

Palabras Clave: Alcoholismo, Factores sociales.

2. SUMMARY

Currently alcohol use is a serious public health problem of great impact worldwide, to the point that seriously compromises the health, due to the many physical and mental effects on individuals causing an imbalance in personal development, social and family, for that reason the interest in investigating the social factors associated with alcoholism; The research work was conducted at the "Loja Group" AA in an effort to identify key social factors associated with alcohol consumption; emphasizing the age at which individuals began drinking, sex and meet members of the adverse effects. It was a descriptive study; a sample of 30 people who for the collection of information structure applied a survey which showed that most of the study population has been influenced by alcohol intake by the presence of other family conflicts and it has been used by stress. The most common adverse effects produced them alcohol intake is esophagitis, liver cirrhosis and stomach cancer; sex consume more alcohol is male and the age at which began to drink alcohol the study population was in the age range between 16-20 years. As suggested promote preventive programs to strengthen protective factors; Involving children and young people's participation in healthy lifestyles and sustainable as sports, social life and cultural practices.

Keywords : Alcoholism , Social factors.

3. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, que afecta a una gran parte de la población, ya que el abuso excesivo de alcohol, es uno de los mayores problemas de la sociedad.

El término Alcoholismo, fue puesto en circulación por el sueco Magnos Huss en el año de 1849 cuando Suecia ocupaba la cuota más alta del mundo, en consumo de bebidas alcohólicas. Constituye la más generalizada toxicomanía, e integra el grupo de los principales problemas médicos sociales, expresándose en nuestro país cada vez con mayor magnitud, debido a la tendencia al aumento del consumo a escala social.

En el Ecuador el INEC (Instituto Nacional Estadística y Censo) revela que más de 912 mil ecuatorianos consumen alcohol. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 15%, son jóvenes de entre 12 y 18 años. Ellos probaron por primera vez algún tipo de alcohol a manos de sus familiares o entre amigos. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2013).

Hoy en día el consumo de alcohol tiene un índice altamente preocupante y en muchas ocasiones no se tiene conciencia de su peligrosidad o de los daños físicos, sociales, laborales y económicos que produce, ante estas circunstancias la importancia de investigar los “FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO EN INTEGRANTES DEL “GRUPO LOJA” DE

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE LOJA”, teniendo como Objetivo General: Investigar los Factores Sociales Asociados al Alcoholismo y sus consecuencias en integrantes del “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos; cuyos Objetivos específicos: Analizar que efectos adversos produce el consumo de alcohol; Identificar qué factores sociales se relacionan al consumo de alcohol. Determinar el sexo que más consume alcohol; Conocer edad de inicio del consumo de alcohol en los integrantes del Grupo Loja de alcohólicos anónimos.

El diseño metodológico de la investigación es de tipo descriptivo, el mismo que implica la recopilación, análisis y presentación de los resultados obtenidos a través de gráficos para dar una idea clara de la información.

Los resultados obtenidos en la presente investigación señalan que del total de la población, que participaron en el presente estudio, el mayor porcentaje lo constituye el género masculino con el 93.93%, mientras que el 6.67% son población femenina. Tener conflictos familiares, baja autoestima haber sufrido maltrato físico o psicológico, por la necesidad de ser aceptado por el grupo de amigos, por depresión, por curiosidad y soledad se han identificado como el mayor riesgo para adoptar hábitos nocivos frente al uso de alcohol. Los efectos adversos que producen el consumo de alcohol en integrantes del “Grupo Loja” el 36.67% ha presentado como efecto adverso esofagitis, el 20% cirrosis hepática, el 16.67% pancreatitis, y el 6.67% Cáncer de estómago y otros con un 6.67%. La edad de inicio del consumo de alcohol en la población en estudio; el 66.67% empezó a ingerir alcohol en el rango de edad comprendido entre 16

a 20 años, el 16,67% en la edad de 10 a 15 años, el 13.33% entre los 21 a 25 años y el 3,33% inicio entre los 26 a 30 años.

Se sugiere: Promover charlas sobre el consumo de alcohol y sus efectos nocivos. Fomentar programas preventivos para fortalecer los factores protectores; Involucrando a los niños, adolescentes y jóvenes en la participación de estilos de vida saludables y sostenible como prácticas deportivas, sociales y culturales. Que se sigan inculcando los valores familiares, para así poder fortalecer la relación entre los miembros de la familia y se les enseñe a los padres habilidades para una mejor comunicación con sus hijos y así evitar que el consumo de alcohol sea desde tempranas edades.

4.REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 ALCOHOL

Es probablemente, la droga más antigua conocida por la humanidad en todas las culturas y en todas las épocas desde que el hombre conoció sus efectos al probarlo; al comienzo de su uso y en dosis bajas, produce una euforia moderada y una reducción de la ansiedad. En dosis más altas tiene los conocidos efectos tóxicos traducidos en alteraciones motoras y cognoscitivas, debido a su acción depresora sobre el sistema nervioso central. (Bustamante. E, 2004)

El alcohol es el nombre común del alcohol etílico o etanol, de fórmula química $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$, es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico. Es el componente psicoactivo fundamental de las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos según el proceso de elaboración: las bebidas fermentadas y las bebidas destiladas.

Las bebidas fermentadas (cerveza, sidra, vino, etc.) proceden de la fermentación natural de los azúcares contenidos en diferentes frutas usadas para la elaboración del producto alcohólico (uvas, manzanas...). La concentración de etanol en estas bebidas se encuentra entre un 2% y un 6% en las cervezas de destilación natural y entre un 10% y un 20% en los vinos y otros productos similares.

Las bebidas destiladas (vodka, whisky, ron, ginebra, tequila, aguardientes, etc.) proceden de la depuración y destilación de las bebidas fermentadas, de esta forma se obtienen mayores concentraciones de alcohol, llegando a tener una

concentración de etanol entre un 35% y un 60%, dependiendo de la bebida.
(Alcohol, 2014)

4.2 ALCOHOLISMO

4.2.1 Definición

Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.(García. E, Lima. G, Aldana L, Casanova, Álvarez. F, 2004)

En un principio, la persona muestra mucha tolerancia al alcohol, en algunas ocasiones parece que no le afectara. Pero luego el bebedor empieza a tomar a pesar de sí mismo, y el embriagarse se vuelve lo más importante, hasta que la persona pierde el control sobre la bebida y no sabe cuánto va a tomar.
(Aparicio J, 2002)

El alcoholismo es producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

La dependencia se observa en ambos sexos y en personas de todos los estratos socioeconómicos y todas las extracciones raciales y étnicas, por ende es un problema médico de gran importancia actual por los daños que provoca en el organismo y las graves repercusiones de su uso en el orden social y familiar, ya que desintegra a la persona que bebe y lo aleja del grupo social y humano al que pertenece.

4.3 TIPOS DE ALCOHOLISMO

Tanto la Asociación Psiquiátrica Americana, Como la Organización Mundial de la Salud, distinguen tres tipos de alcoholismo: Exceso alcohólico episódico, Excesos alcohólicos habituales y Adicción al alcohol. (Caso. A, 1984)

4.3.1 Exceso Alcohólico Episódico (Bebedor Excesivo Episódico): Este tipo consiste en intoxicaciones, provocadas por consumo excesivo de alcohol, y que se presentan con una frecuencia de 4 a 12 veces por año.

Se debe considerar como intoxicación alcohólica, un estado en el que él individuo presenta charla incoherente o balbuciente, confusión mental y una progresiva incoordinación de movimientos (ataxia). Además, la alteración de la conducta es patente durante la intoxicación alcohólica. Los accesos pueden durar varios días o semanas, se describen dos tipos:

4.3.2 Excesos Alcohólicos Habituales (Bebedor Excesivo Habitual): Se caracteriza este tipo de alcoholismo por el consumo sistemático de cantidades excesivas de alcohol más de 12 veces al año; en otras ocasiones se trata de enfermos que se les puede identificar bajo la influencia del alcohol más de una vez a la semana.

4.3.3 Adicción Al Alcohol: Este tipo de alcoholismo también ha sido llamado alcoholismo crónico, dependencia al alcohol y dipsomanía. Puede decirse que hay adicción al alcohol cuando la ingestión de éste, en fuertes cantidades, que sostiene durante tres meses o más. Otra manifestación de adicción es que, al cesar la ingestión de alcohol, se presenta síntomas que pueden ser graves. Se han descrito los siguientes: temblor, debilidad, sudación, náusea, vómito, diarrea, fiebre, presión arterial elevada, insomnio, crisis convulsivas, alucinaciones.

Además, el alcohólico crónico presenta el fenómeno de tolerancia; el consumo de alcohol cada vez es mayor. Ahora bien, está establecido que la ingestión crónica de alcohol provoca una tolerancia farmacodinámica. Por lo tanto, el sujeto que ha desarrollado tolerancia necesita concentraciones mayores de alcohol en la sangre, para llegar a la intoxicación, que el que no ha desarrollado dicha tolerancia.

4.4 CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLISMO.

4.4.1 Intoxicación: La intensidad y la duración de la embriaguez dependen de la cantidad y el tipo de bebida consumida, de la rapidez de la ingesta, de las circunstancias del consumo y del nivel de tolerancia. A partir de una taza de alcoholemia de 4-5 g, se puede llegar al coma e incluso a la muerte.

4.4.2 Síndrome de Abstinencia: Se caracteriza por la aparición de síntomas físicos, como temblor, sudoración, náuseas, distimia o malestar, y de síntomas psicológicos, como nerviosismo, irritabilidad, cansancio y depresión leve, que son tan desagradables que llevan al sujeto a beber de nuevo para evitarlos. El síndrome de abstinencia desaparece cuando se reanuda la ingesta.

4.4.3 Tolerancia: Es la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol para conseguir el efecto deseado. El nivel de aparición de la tolerancia varía tanto de unas personas a otras como de las dosis consumidas. En general, se desarrolla en un período de 5-10 años.

4.4.4 Dependencia: Es el estado de malestar que aparece en un individuo al suprimir el alcohol que lleva consumiendo durante largo tiempo. Suele conllevar trastornos específicos, como intoxicación alcohólica, síndrome de abstinencia (a veces Delirium), alucinosis, trastorno amnésico, demencia, encefalopatía de Wernicke y demencia tipo Korsakoff. Se pueden diferenciar dos tipos de dependencia:

- **Dependencia Física:** Producida por la adaptación del organismo a la sustancia, donde existe una necesidad de consumir alcohol de forma imperiosa para conseguir una determinada vivencia o para reducir el propio malestar, y que dan lugar a la aparición de fenómenos corporales y físicos cuando se suprime el alcohol.
- **Dependencia Psíquica:** Caracterizada por una demanda irresistible de consumir de forma continuada, ya sea de forma periódica o permanente. El alcohol se ha convertido en el eje de las conductas, pensamientos y emociones de la persona.

4.4.5 Diagnóstico de dependencia

Los criterios DSM-IV son los mejor definidos para el diagnóstico de *dependencia alcohólica*, estableciendo que esta dependencia existe cuando repetidamente se presentan dificultades relacionadas con el alcohol en al menos 3 de 7 áreas de funcionamiento. Estas incluyen cualquier combinación de:

- tolerancia
- el tema del alcohol ocupa mucho tiempo
- síndrome de abstinencia

- consumir cantidades de alcohol superiores o por más largo tiempo que lo que se pretendía
- incapacidad para controlar su uso
- abandonar actividades importantes por culpa del alcohol
- continuar el consumo a pesar de que existan ya consecuencias físicas o psíquicas manifiestas.

No todas las personas que beben tienen necesariamente que depender de la bebida. La dependencia es el estado extremo de un continuo espectro de problemas relacionados con el consumo de alcohol. Por ello se define el *abuso de alcohol* como la repetición de problemas asociados al alcohol en una de las siguientes cuatro áreas vitales:

- Incapacidad para cumplir las obligaciones principales.
- Consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos.
- Problemas legales.
- Consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas (Hales. R, Yudofsky S, Talbott J. DSM-IV.)

Puede observarse que los dos conceptos hasta ahora expuestos descansan en la existencia de un conjunto de dificultades asociadas al consumo de alcohol y no tanto en la cantidad o frecuencia con la que se realiza el consumo. Con ello se deja entrever que establecer un umbral de ingesta como criterio para el diagnóstico de estos problemas es algo arbitrario, que carece de mucho valor, si se tiene en cuenta que sus efectos varían enormemente dependiendo de las características personales de cada individuo (sexo, edad, peso, etc.), así como del tipo de bebida ingerida.

4.5 DIAGNÓSTICO DE ALCOHOLISMO

El diagnóstico de alcoholismo supone la elaboración de una correcta anamnesis, junto con la correcta exploración clínica. Es necesario realizar la valoración de la cantidad y frecuencia de la ingesta alcohólica. Puede ser útil el uso de cuestionarios diagnósticos.

En la anamnesis y exploración clínica se valorará el consumo alcohólico y sus repercusiones (trastornos conductuales, repercusiones familiares, sociales y legales). En la exploración física se buscarán alteraciones somáticas y otros datos, inespecíficos pero orientativos sobre el abuso de alcohol, y signos clínicos que evidencien las consecuencias del consumo etílico.

4.5.1 Efectos de alcohol a diferentes concentraciones (Comisión nacional contra las adicciones, 2009)

Concentración (gr/L)	Estado clínico	Síntomas y signos
0.5 a 1	Euforia	Sociable, desinhibido, disminución de la atención
1 a 2	Excitación	Inestabilidad emocional, aumento del tiempo de reacción
2 a 3	Confusión	Desorientación, mareo, diplopía, hipostesia, incoordinación, ataxia
3 a 4	Estupor	Apatía, incapaz de levantarse, vómitos, incontinencia de esfínteres, adormecimiento
4 a 5	Coma	Inconsciencia completa, anestesia, abolición de reflejos, hipotensión, hipoventilación, hipotermia
>5	Muerte	Paro respiratorio

El consumo de alcohol medido en gramos de alcohol se calcula multiplicando los mililitros de bebida por la graduación de la misma y por 0,8 y dividiendo el resultado por 100. Cada vez es más frecuente el uso de la Unidad de Bebida Estándar (UBE) que se refiere al contenido medio en alcohol de una consumición habitual en cuanto a su graduación y volumen. Se acepta que 1 UBE equivale a 10 gramos de alcohol. En función de la cantidad de alcohol consumido se clasifican los bebedores en grados. (Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre Diagnóstico y Tratamiento del Alcoholismo y otras Dependencias, 2000)

	Hombre	Mujer
Abstemio: No consume alcohol de forma habitual		
Bebedor ligero	1-2 UBE/día	1-2 UBE/día
Bebedor moderado	3-6 UBE/día	3-4 UBE/día
Bebedor alto	7-8 UBE/día	5-6 UBE/día
Bebedor excesivo	9-12 UBE/día	7-8 UBE/día
Gran riesgo	> 13 UBE/día	> 8 UBE/día
Bebedor problema =consumo perjudicial		
Consumo de riesgo	> 4 UBE/día	> 2,5 UBE/día

Unidad de Bebida Estándar (UBE): contenido medio en alcohol de una consumición habitual en cuanto a su graduación y volumen. 1 UBE = 10 g alcohol.
Gramos de alcohol = ml de bebida X graduación de la bebida X 0,8 / 100

Diversos tests de detección y cuestionarios diagnósticos son eficaces en la detección y diagnóstico de los trastornos relacionados con el uso del alcohol. Aun siendo herramientas muy útiles para la detección de consumos de riesgo y del alcoholismo, cuando tengan finalidad diagnóstica deben emplearse siempre en el transcurso de una entrevista estructurada y nunca pueden sustituir a la anamnesis y exploración clínica. Pueden utilizarse para:

- Detección o screening de casos. Ayudan a identificar los sujetos que cumplen criterios diagnósticos de abuso o dependencia al alcohol y requieren una evaluación adicional para definir el diagnóstico final.
- Diagnóstico. Cuantifican la presencia y, en su caso, la gravedad de los síntomas que constituyen la dependencia.
- Evaluación de la gravedad e intensidad de la dependencia, evaluación del craving.
- Evaluación de la motivación.

4.5.2 Criterios para el diagnóstico de F10.00 Intoxicación por alcohol (303.00) Según DSM-IV-TR(DSM-IV-Trastornos relacionados con sustancias)

A. Ingestión reciente de alcohol.

B. Cambios psicológicos comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad

emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol.

C. Uno o más de los siguientes síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol:

1. lenguaje farfullante
2. incoordinación
3. marcha inestable
4. nistagmo
5. deterioro de la atención o de la memoria
6. estupor o coma

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Criterios para el diagnóstico de F10.3 Abstinencia de alcohol (291.8)

A. Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

B. Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el Criterio A:

1. hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones)
2. temblor distal de las manos
3. insomnio
4. náuseas o vómitos
5. alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
6. agitación psicomotora
7. ansiedad
8. crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)

C. Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Especificar si:

Con alteraciones perceptivas

Trastornos inducidos por el alcohol

- Intoxicación por alcohol
- Abstinencia de alcohol
- Delirium por intoxicación de alcohol
- Demencia persistente inducida por alcohol
- Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol
- Trastorno psicótico inducido por alcohol: con ideas delirantes, con alucinaciones
- Trastorno del estado de ánimo
- Trastorno de ansiedad inducido por alcohol
- Trastorno del sueño inducido por alcohol
- Trastorno relacionado con alcohol no especificado inducido por Alcohol

4.6 TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

El más efectivo para el alcoholismo combina una serie de intervenciones, de educación, programas de autoayuda y retroalimentación, una dieta adecuada y ayudas farmacológicas que mejoren la nutrición.

El tratamiento del alcoholismo debe comenzar haciendo comprender y aceptar al alcohólico la realidad de su enfermedad. Una vez conseguido esto; la psicoterapia, los tratamientos de aversión y una medicación oportuna puede erradicar el problema. (Zimmermann. M, 1994.)

El tratamiento de un paciente con dependencia alcohólica debe cubrir dos fases: la desintoxicación y la rehabilitación.

4.6.1 Desintoxicación

Por regla general la desintoxicación puede realizarse ambulatoriamente. Sólo se ingresará a los pacientes más graves, con complicaciones médicas o psiquiátricas o que carezcan de soporte familiar necesario. (Farreras-Rozman)

El proceso de desintoxicación implica la inmediata y total supresión del alcohol, lo cual supone, a su vez, prevenir o tratar al síndrome de abstinencia.

Para iniciar la desintoxicación, el paciente debe ser hospitalizado durante 5-10 días, con control de signos vitales cada 6 h, disminución de los estimulantes medioambientales, manejo de las infecciones, valoración de posibles traumatismos, control de la deshidratación y la desnutrición. En el caso de los pacientes con una buena condición física, con síntomas de abstinencia leves o moderados, podría considerarse el manejo ambulatorio.

4.6.2 Rehabilitación

La rehabilitación consiste en ayudar al alcohólico a lograr y mantener un nivel alto de motivación favorable a la abstinencia. Ayudar al paciente a readaptarse a la vida sin alcohol y a restablecer un modo de vida funcional mediante consejo personal, rehabilitación profesional y grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos. También prevenir recaídas, ayudando a la persona a identificar situaciones en las que es probable volver a beber, estableciendo pautas para controlar estos riesgos y estrategias de concentración que aumenten las posibilidades de retornar a la abstinencia si se produce una recaída. (Harrison, 2006)

El éxito del tratamiento depende de encontrar el programa y los métodos adecuados. Lo más efectivo es abordar el uso de los medicamentos que mejor

funcionen en el paciente y las soluciones más adecuadas para todo lo relacionado con problemas médicos, sociales, psicológicos, vocacionales y legales que puede estar sufriendo el alcohólico.

4.7 PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN

Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas incluyen diversos consejos, soporte psicológico, cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia.

4.7.1 Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos (A.A.) es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida.

Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios. (Alcohólicos Anónimos del Ecuador, 2015)

Alcohólicos Anónimos es un grupo de autoayuda de alcohólicos en recuperación de alcance mundial creado en 1936 por Bill Wilson. Las reuniones a los miembros aceptación, comprensión, perdón, confrontaciones y medios para una identificación positiva. En un programa de 12 pasos se les pide a los nuevos miembros que admitan su problema, renuncien a la sensación de

control personal sobre el trastorno, hagan una valoración personal, realicen compensaciones y que ayuden a otros. Se intercambian los números de teléfono y los nuevos miembros son guiados por miembros con más experiencia.

Ofrece una red de apoyo muy fuerte que emplea las reuniones en grupo disponible los siete días de la semana ubicadas en todo el mundo. Un sistema de amigos, para la comprensión del grupo sobre el alcoholismo y el perdón de las recaídas son los métodos estándar de AA para mejorar la autoestima y aliviar un sentido de aislamiento. (Alcohólicos Anónimos.2009).

4.8 EFECTOS FISIOPATOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

El alcohol puede actuar como tóxico sobre ciertos tejidos (Hígado, corazón, sistema nervioso) o producir sus efectos de forma directa a través de diferentes mecanismos (cambios metabólicos u hormonales, disminución de las defensas ante la infección, alteración en la nutrición, anemias etc.).

Los más importantes son las siguientes:

- ❖ En el Aparato Digestivo: La cirrosis hepática, la pancreatitis, la hepatitis alcohólica, la gastritis y la úlcera péptica.
- ❖ En el Sistema Nervioso: La polineuritis alcohólica (que consiste en una degeneración de la inervación de los miembros y suele acompañarse de déficit nutritivo, descoordinación y temblores), la epilepsia, el síndrome de abstinencia, el delirium tremens, la psicosis alcohólica y cierto grado de atrofia encefálica.

- ❖ En el Sistema Cardiovascular: El consumo excesivo da lugar a patologías graves como la miocardiopatía alcohólica, hipertensión arterial, arritmias y accidente vasculares cerebrales.(Estruch, R. 2002)
- ❖ La relación causal entre el consumo de alcohol y cáncer es clara, destacando el cáncer de la cavidad oral, lengua, faringe, laringe y esófago. El alcohol también puede provocar cáncer al hígado.
- ❖ Los efectos negativos del alcohol sobre el feto producen el llamado Síndrome Alcohólico Fetal, que se acompaña de malformaciones en la cara, extremidades, corazón y anomalías en el crecimiento y desarrollo psicomotor, incluido déficit mental.
- ❖ También puede producir disminución del deseo sexual, impotencia y atrofia testicular.
- ❖ Trastornos alimentarios: El abuso del alcohol disminuye la absorción de una cantidad importante de minerales y vitaminas, lo que provoca que el cuerpo se debilite y esté más propenso a contraer infecciones o enfermedades. Es común la presencia de anemias megaloplásticas (bajo nivel de hierro en la sangre), una mayor fragilidad ósea (osteoporosis). Es común que presenten bajos niveles de azúcar en la sangre.
- ❖ En la sangre el alcohol inhibe la producción de glóbulos blancos la misma que origina un fallo en el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales, por otra parte la insuficiente cantidad de glóbulos rojos disminuye la transportación de oxígeno, causando la anemia megaloblástica.(Armando, 2009)

4.9 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

Dejando a un lado los efectos fisiopatológicos causados por el alcohol, también deben considerarse las consecuencias que crea en el ámbito del comportamiento y las relaciones humanas, ya que el alcoholismo no solo afecta a la persona que bebe, sino también a la sociedad y a su familia, que se siente violentada por la conducta del bebedor.

4.9.1 Consecuencias Sociales: Destacando en este terreno el incremento de accidentes de todo tipo derivados de su uso (tráfico, laborales, etc.), así como los numerosos problemas de convivencia en forma de altercados, disputas o agresiones. Las consecuencias sociales del consumo problemático de alcohol pueden ser tan perjudiciales como las consecuencias médicas directas. Casi el 20% de los bebedores reconocen padecer problemas habituales con los amigos, la familia, el trabajo o la policía debidos a su hábito de beber alcohol (16). Quienes abusan del alcohol tienen mayor riesgo de divorcio, depresión, violencia doméstica, desempleo, y pobreza. Además el consumo de alcohol se relaciona con los accidentes de tránsito; como el alcohol es un depresor del sistema nervioso, da lugar a una disminución de su actividad y hace más lentas sus funciones. Los reflejos disminuyen y la visión se modifica ya que se estrecha el campo visual, lo que impide ver elementos que se aproximen por los lados en forma transversal.

4.9.2 Consecuencias Familiares: El alcoholismo no solo afecta a la persona, sino también a su familia, que se siente violentada por la conducta del que bebe, con lo que el hogar se transforma en un ambiente enfermo, provocando serias crisis que desestructuran la dinámica familiar. Se describe que la mayor cantidad de maltratos físicos a la mujer o a los hijos, se dan bajo efectos del

alcohol; por tanto la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen relación con problemas de alcoholismo. (Alcohol- Efectos, consecuencias, adicción, alcoholismo .2013)

4.9.2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO

Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición.

Es posible desarrollar alcoholismo con o sin los factores de riesgo, sin embargo, mientras más factores de riesgo existan, mayor será la probabilidad de desarrollar alcoholismo y entre estas tenemos:

4.9.3 Factores Sociales: Nuestra sociedad es permisiva con el alcohol y en tal sentido desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos sociales están entremezclados con el alcohol, la disponibilidad de las bebidas etílicas juega un rol importante para el inicio del consumo de sustancias ilegales. El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo. Determinados ambientes favorecen más que otros el consumo de alcohol entre estos tenemos; La aceptación social del alcohol y la disponibilidad ambiental (bajo precio, la publicidad y el fácil acceso al alcohol, etc.) y al considerarse el alcohol como una droga legal se convierte en un producto de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio accesible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores, unido al aumento del poder adquisitivo, constituye un hecho determinante en el consumo normal y patológico de la sustancia.

La presión colectiva está asociada con la búsqueda de diversión y de nuevas sensaciones, la cohesión grupal un aspecto adicional a considerar, es el vínculo con amistades malsanas con tendencias antisociales donde la presión de grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicos son muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia. El querer ser parte de un grupo muchas veces incita a los adolescentes a probar estos vicios y luego el temor de ser excluido del mismo es la causa por la que ingieren alcohol hasta que sin darse cuenta se ven convertidos en bebedores sociales y luego en personas alcohólicas. El grupo de pares posibilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos, y el grupo al que se pertenece, el grado de dependencia que se tenga hacia el mismo, la presión de grupo y la influencia de estos pueden incitar y/o reforzar el consumo, en función de los hábitos y actitudes de este grupo, los cuales están estrechamente relacionados con la ausencia de autonomía de las personas en la toma de decisión, en la valoración de los pro y los contra de sus actos y en la limitación para asumir las consecuencias de sus conductas. El afán de identificación de los adolescentes con el mundo de los adultos o con los compañeros de mayor edad. La pobreza y la exclusión social también se correlacionan intensamente con los resultados negativos del consumo de alcohol.

El entorno familiar influye sobre el desarrollo de los patrones de consumo de una persona a través del tiempo, la falta de calidez paterna, el rechazo percibido por parte de los padres, los conflictos familiares, el hecho de formar parte de una familia disfuncional ha sido relacionado con un mayor consumo de alcohol.

Se atribuyen también a la habituación alcohólica causas relacionadas con el estrés, que provocan alteraciones en la relación social, familiar y económica de los sujetos expuestos a este riesgo.

4.9.3 Factores Biológicos: Hoy en día la participación genética en el desarrollo del alcoholismo y drogadicción es un hallazgo que no tiene duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. Algunos tipos de alcoholismo son debidos a una predisposición genética, es sabido que los hijos de alcohólicos constituyen un grupo de alto riesgo (25% de probabilidad si uno de los padres es alcohólico, un 50% si son ambos progenitores). (Ortuño. F, 2010)

4.9.4 Factores Psicológicos: Se puede hablar de cierta vulnerabilidad psicológica, es decir, de personalidad más predispuesta. Las emociones negativas como la ansiedad, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad. El no saber enfrentar algunas realidades como embarazos, malas calificaciones, las rupturas o rechazos amorosos, etc. motivan al consumo de alcohol.

4.9.5 Factores Familiares: Las actitudes, valores y conducta de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, el consumo en la familia es siempre referencia para los/as adolescentes y afecta sobre todo en el temprano consumo. Ya que la educación siempre se la da con el ejemplo. Si estos crecen en un ambiente donde el alcohol es celebrado como algo que se relaciona con la fiesta, el bienestar y la euforia es mayor el riesgo del alcoholismo. Por lo general hay permisividad en el seno familiar, ya que el sexo masculino, tienen menos control por parte de sus padres cuando se trata de salidas a reuniones, fiestas, bares, discotecas, etc., mientras que a las hijas mujeres les limitan las

salidas ya que creen que son más vulnerables; problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional ejemplo: maltratos, insultos, dominancia), pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual; hogares desintegrados (divorcio, separaciones), así como la falta de adecuada supervisión familiar.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

- Descriptivo, Transversal.

ÁREA DE ESTUDIO:

Lo conforma el “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos de La Ciudad De Loja, que está ubicado en la calle Imbabura entre Bolívar y Sucre.

MUESTRA

La población en estudio está constituida por 30 personas que acuden al “Grupo Loja” de alcohólicos anónimos de la ciudad de Loja.

Criterios inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Todas aquellas personas que pertenecen al “Grupo Loja” que deseen participar de dicha investigación.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Personas de otros grupos de Alcohólicos Anónimos.
- ✓ Personas del Grupo Loja que no deseen participar en esta investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- ✓ Con el objeto de dar respuestas a los objetivos de investigación, se aplicó una encuesta estructurada.

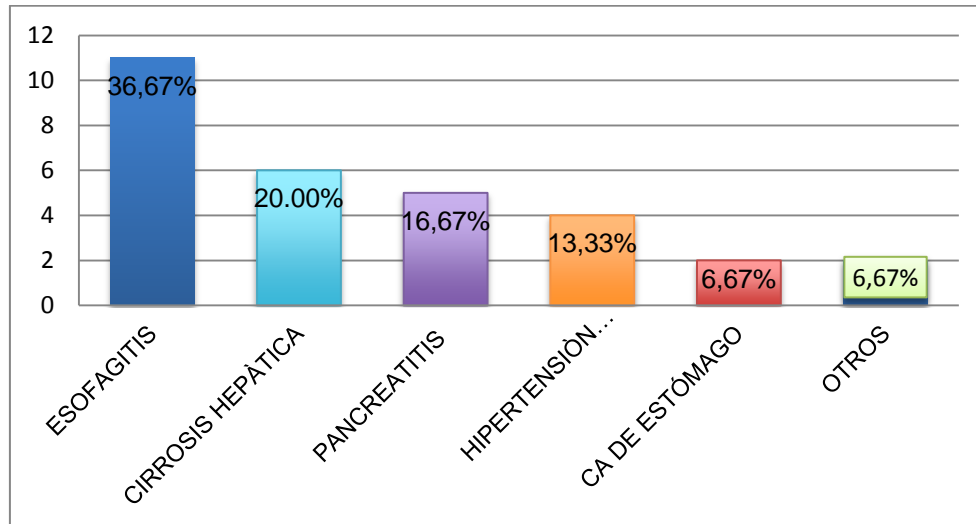
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados se realizó mediante gráficos estadísticos estableciendo relación entre las variables.

6. RESULTADOS

GRÁFICO Nº 1

EFFECTOS ADVERSOS QUE PRODUCEN EL CONSUMO DE ALCOHOL

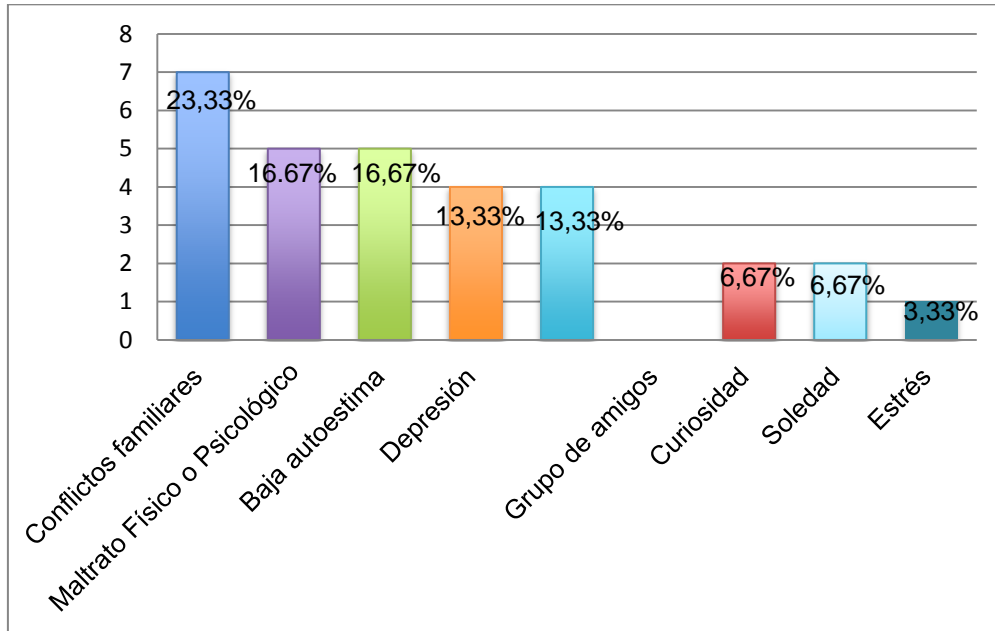


Fuente: Encuesta aplicada a Alcohólicos Anónimos del Grupo Loja.
Autora: Malena Mena Chávez.

Del 100% de la muestra el 36.67% ha presentado como efecto adverso esofagitis siendo este el más frecuente, le sigue cirrosis hepática con el 20.00% y en un menor porcentaje el Cáncer de Estómago.

GRÁFICO Nº 2

FACTORES SOCIALES QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE ALCOHOL

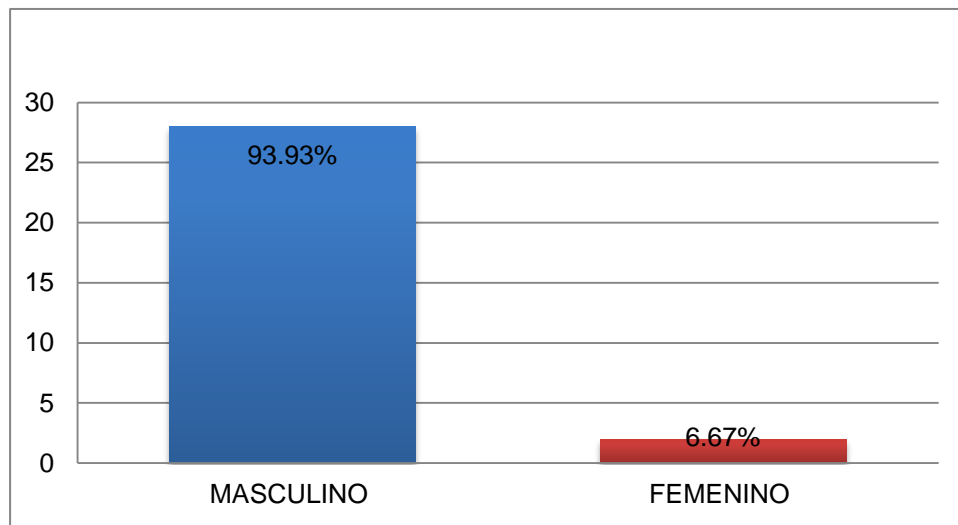


Fuente: Encuesta aplicada a Alcohólicos Anónimos del Grupo Loja.
Autora: Malena Mena Chávez.

Con relación a los factores sociales que predisponen al consumo de alcohol tenemos en un mayor porcentaje 23.33%, los conflictos familiares, ya que el rechazo percibido por parte de los padres, el hecho de formar parte de una familia disfuncional ha sido relacionado con un mayor consumo de alcohol. Con un mínimo porcentaje 3,33% se evidencia el estrés.

GRÁFICO N° 3

CONSUMO DE ALCOHOL DE ACUERDO AL SEXO

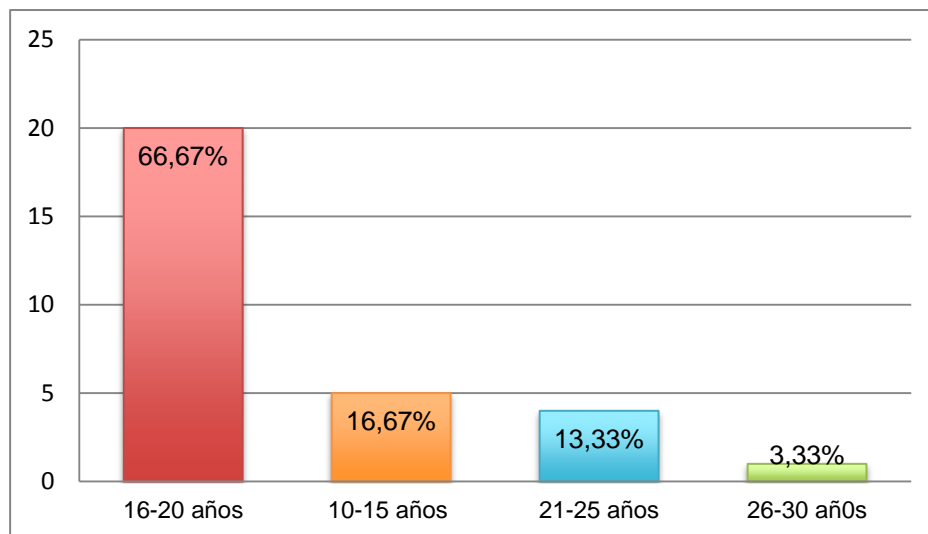


Fuente: Encuesta aplicada a Alcohólicos Anónimos del Grupo Loja.
Autora: Malena Mena Chávez.

Del 100% de la muestra, el 93.93% pertenecen al sexo masculino, una de las razones es que en el Grupo Loja la mayoría de integrantes son de sexo masculino, a más de ello tienen menos control por parte de sus padres cuando se trata de salidas a reuniones, fiestas, etc., En un mínimo porcentaje se encuentra el sexo femenino con un 6.67% debido a que en el grupo es poco el número de mujeres, además los padres creen que son más vulnerables y les restringen las salidas.

GRÁFICO N° 4

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

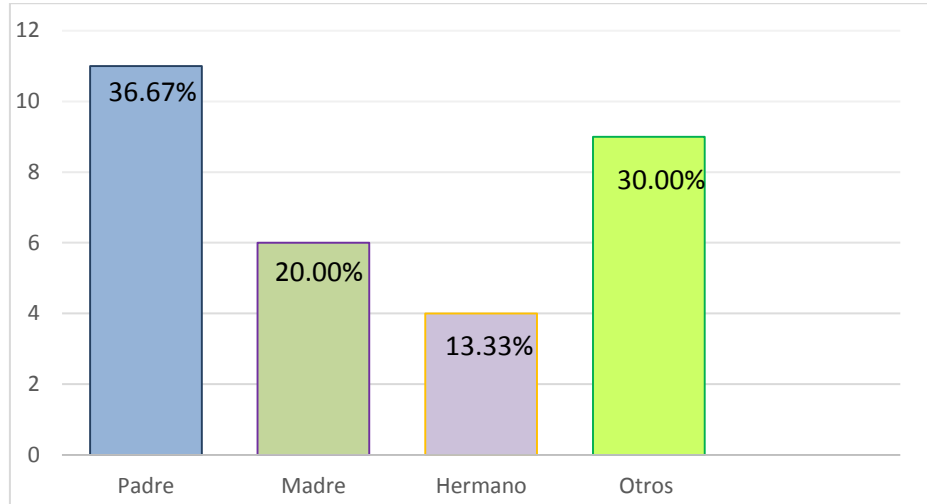


Fuente: Encuesta aplicada a Alcohólicos Anónimos del Grupo Loja.
Autora: Malena Mena Chávez.

La distribución por grupos de edades relacionadas con el inicio del consumo de alcohol se determina que el mayor porcentaje corresponde al grupo de edades comprendidas entre 16-20 años con un 66,67% y en menor porcentaje 3,33% se encuentran los individuos que iniciaron el consumo en el grupo etareo de 26-30 años.

GRÁFICO Nº 5

INCIDENCIA DE FAMILIARES CON CONSUMO DE ALCOHOL

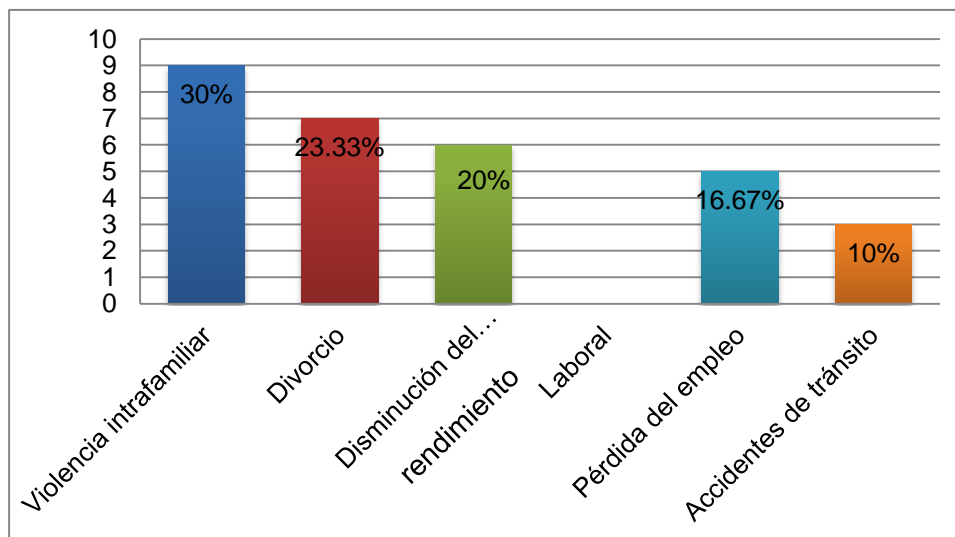


Fuente: Encuesta aplicada a Alcohólicos Anónimos del Grupo Loja.
Autora: Malena Mena Chávez

De los resultados obtenidos el 36,67% refirieron tener al padre que consume alcohol en el hogar, el 20% asumieron que es la madre quien consume alcohol en y en menor porcentaje 13.33% refirieron que es el hermano. Ya que algunos tipos de alcoholismo son debidos a una predisposición genética, es sabido que los hijos de alcohólicos constituyen un grupo de alto riesgo (25% de probabilidad si uno de los padres es alcohólico, un 50% si son ambos progenitores).

GRÁFICO Nº 6

CONSECUENCIAS SOCIALES QUE PROVOCAN EL CONSUMO DE ALCOHOL



Fuente: Encuesta aplicada a Alcohólicos Anónimos del Grupo Loja.
Autora: Malena Mena Chávez.

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los integrantes del Grupo Loja, el 30.00% presentó violencia intrafamiliar, como consecuencia social del consumo de alcohol; el consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas, físicas y reduce el autocontrol por lo que incrementa el riesgo el riesgo de que se den actos violentos entre los la pareja y la familia. En un menor porcentaje tenemos los accidentes de tránsito 10.00%, como el alcohol es un depresor del sistema nervioso, da lugar a una disminución de su actividad y hace más lentas sus funciones. Los reflejos disminuyen y la visión se modifica ya que se estrecha el campo visual, lo que impide ver elementos que se aproximen por los lados en forma transversal.

7. DISCUSIÓN

Los Factores Sociales que predisponen al Alcoholismo en integrantes del “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos de la ciudad Loja, el 23,33% de la población estudiada se ha visto influenciado a la ingesta de alcohol por la presencia de conflictos familiares, el 16.67% tanto por baja autoestima y porque han sufrido maltrato físico o psicológico respectivamente.

De las personas en estudio el 36,67% refirieron tener al padre como bebedor en el hogar, el 20% tienen madre que ingiere alcohol; 13,33% revelaron convivir con un hermano bebedor, mientras que el 30% refirieron tener otros parentescos. Se entiende por vulnerabilidad biológica la totalidad de condiciones con las que un individuo nace, que le hacen más o menos predispuesto al desarrollo de una condición patológica (Secades & Fernández, 2003). Diversas teorías biológicas han abordado el problema del alcoholismo y, por supuesto, se ha indagado la posibilidad de que factores genéticos influyan en la conducta de consumo excesivo de alcohol y se han tratado de identificar marcadores de riesgo. Actualmente se acepta que la predisposición al abuso de alcohol o alcoholismo es, al menos, parcialmente heredable (Heinz & Cols., 2004), con una heredabilidad (proporción de las variaciones en el fenotipo debidas a los genes y expresada en porcentaje mayor al 30%) (Kim & Cols., 2007; Hoenicka & Ramos, 2003).

Las consecuencias del consumo de alcohol han sido en el 30.00% violencia intrafamiliar, divorcio en un 23.33%, disminución del rendimiento laboral en el 20.00%, pérdida del empleo en un 16.67% y accidentes de tránsito en el 10.00%. Se ha constatado en muchos países que el consumo de alcohol está estrechamente ligado a la violencia, ya que incrementa la frecuencia y la gravedad de los actos de violencia doméstica, debido a que el consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas, físicas y reduce el autocontrol, por lo que los individuos son menos capaces de hallar una solución no violenta a los conflictos, generando una relación de pareja infeliz y llena de tensiones, lo que conlleva a una mala relación con la pareja, la familia y la sociedad.

Los efectos adversos que produce el consumo de alcohol en integrantes del “Grupo Loja” son en el 36.67% ha presentado como efecto adverso esofagitis, el 20% cirrosis hepática, el 16.67% pancreatitis, y el 6.67% Cáncer de estómago y otros con 6.67% respectivamente para cada uno.

La edad de inicio del consumo de alcohol en la población en estudio; Indica que el 66.67% empezó a ingerir alcohol en el rango de edad comprendido entre 16 a 20 años, el 16,67% en la edad de 10 a 15 años, el 13.33% entre los 21 a y años y el 3,33% inicio entre los 26 a 30 años. “En Guadalajara (México) la subdirección de Capacitación en Infancia y Familia señaló que actualmente (2011) la edad promedio en que los niños se inician en el consumo de alcohol, es a los 10 años; mientras que en el 2003 el promedio alcanzaba hasta los 14 años.

Tomando en cuenta al sexo de los investigados que consumen bebidas alcohólicas, se presenta el sexo masculino en un 93.33% y el femenino en un 6.67%. La encuesta sobre el consumo de alcohol en escolares de 14 a 17 años auspiciado por la CICAD en países latinoamericanos entre el 2001–2005 revela que el 76.4% de los adolescentes Colombianos consume alcohol (mujeres 74.2%, hombres 79.1%), seguido por Brasil con un 69.3% (mujeres 70.3%, hombres 68.4%).

8. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio investigativo concluyo:

- Los efectos adversos que produjo el consumo de alcohol en integrantes del “Grupo Loja” son: Esofagitis, cirrosis hepática, pancreatitis, y Cáncer de estómago.
- Se determinó los Factores Sociales que predisponen al Alcoholismo en integrantes del “Grupo Loja”, son por la presencia de conflictos familiares, por baja autoestima y porque han sufrido maltrato físico o psicológico respectivamente, la necesidad de ser aceptado por el grupo de amigos y por depresión.
- La edad de inicio del consumo de alcohol en la población en estudio; el 66.67% empezó a ingerir alcohol en el rango de edad comprendido entre 16 a 20 años, el 16,67% en la edad de 10 a 15 años, el 13.33% entre los 21 a y años y el 3,33% inicio entre los 26 a 30 años.
- El sexo que más consume alcohol en integrantes del “Grupo Loja” es el sexo masculino.

9. RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación recomiendo que:

- Promover charlas sobre el consumo de alcohol y sus efectos nocivos, ya que la información es el mejor sistema de prevención.
- Fomentar programas preventivos para fortalecer los factores protectores; Involucrando a los niños, adolescentes y jóvenes en la participación de estilos de vida saludables y sostenible como prácticas deportivas, sociales y culturales.
- Impulsar a que se sigan inculcando los valores familiares, para así poder fortalecer la relación entre los miembros de la familia y se les enseñe a los padres habilidades para una mejor comunicación con sus hijos y así evitar que el consumo de alcohol sea desde tempranas edades.
- Promover continuas capacitaciones sobre la problemática del consumo de bebidas alcohólicas, dándole protagonismo a las personas que padecen de alcoholismo, generando entre los involucrados condiciones de confianza y motivar su participación hacia acciones encaminadas a su prevención.
- Solicitar a los medios de comunicación que realicen programas de educación preventiva, sobre la problemática del consumo de bebidas alcohólicas y promocionar hábitos saludables de vida.
- Que los integrantes del Grupo Loja continúen compartiendo su mutua experiencia, fortaleza y esperanza a través de las reuniones grupales para resolver su problema y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alcohol- Efectos, consecuencias, adicción, alcoholismo .2013.Disponible en:
<http://www.las-drogas.com/alcohol>.

ALCOHOL.2014. Disponible en: <http://drojnet2.eu/inf-drogas/alcohol>

Alcohólicos Anónimos. (2009). Introducción al Alcoholismo (4). Disponible en:
<http://www.mflor.mx/materias/temas/alcoholismo/alcoholismo.htm>.

Alcohólicos Anónimos del Ecuador.2015 Disponible en: <http://www.aae.org.ec/>

Aparicio J. Uso y abuso de alcohol en escolares de nivel secundario. Disponible en:
<http://http://www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2002/usoabusoooh.htm>

ÁLVAREZ, Andrés. EL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD. 2008Disponible en:
<http://will20.obolog.com/alcoholismo-juventud-173179>

Armando, F. J. (2009). Alcohol uso y abuso Camino hacia la recuperación. Madrid. España: Pirámide.

BUSTAMANTE. ZULETA.E. La Drogadicción Cómo salir de la Drogadicción. Prevención, causas, consecuencias, tratamiento. Bogotá, Colombia. 2004. Pág.: 96-98.

Caso .Muñoz A. Fundamentos de Psiquiatría. México.1984. 3ra Edición. Pág. 411-414.

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES "Análisis del consumo de sustancias en México". Disponible en:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_alcohol.pdf

Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre Diagnóstico y Tratamiento del Alcoholismo y otras Dependencias. Aula Médica. Madrid 2000. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2130562&pid=S0465-546X200900010000300009&lng=es

DSM-IV-Trastornos relacionados con sustancias: Criterios para la dependencia de sustancias. Disponible en: <http://www.uv.es/=cholz/DSMIVadicciones.pdf>

ESTRUCH, R. Efectos del alcohol en la fisiología humana ADICCIONES (2002), VOL. 14, Disponible en: <http://www3.uah.es/mapa/mayores/Lecturas/Activos/alcoholismo4.pdf>

FARRERAS-ROZMAN, Medicina interna. 15a ed. Vol II. España. Pág. 1594.

García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Milit. 2004; 33(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm.

HARRISON. Principios de medicina interna. 16a ed. Vol. II. 2006. Pág. 2826-2827.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol en el Ecuador, según INEC. (35). Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/mas-900-000-ecuatorianos.html>

Martínez-González M, de Irala-Estévez J, Pérez Gaspar M, Gual P. Si son abstemios, mejor. Med Clin (Barcelona.) 2000.

Ortuño Sánchez .F. Lecciones de Psiquiatría. España. 2010. Pág. 317.

Robert E. Hales. Stuart C. Yudofsky. John A. Talbott. DSM-IV Tratado de Psiquiatría . Tomo I. 3ra Edición.

ZIMMERMANN, M. Sexualidad Programa Educativo-La vida sexual I. Madrid-España. 1994. Pág. 78

11. ANEXOS

ANEXO N° 1

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Investigar los Factores Sociales Asociados al Alcoholismo y sus consecuencias en integrantes del “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar que efectos adversos produce el consumo de alcohol en los integrantes del “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos.
- Identificar qué factores sociales se relacionan al consumo de alcohol.
- Determinar el sexo que más consume alcohol en integrantes del “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos.
- Conocer edad de inicio del consumo de alcohol en los integrantes del Grupo Loja de alcohólicos anónimos.

ANEXO N°2

GRUPO LOJA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS



UBICACIÓN: Calle Imbabura entre Bolívar y Sucre.

ANEXO Nº 3

GRUPO LOJA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS



ANEXO N°4

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

Of. N°. 1408 - CCE-ASH-UNL.
Loja, 5 de noviembre de 2014.

Sr.
COORDINADOR DE ALCOHOLICOS ANONIMOS DEL "GRUPO LOJA"
Presente.-

Con un cordial saludo me dirijo a Usted, para solicitarle muy comedidamente su autorización a fin de que se brinde las facilidades a la señorita **MALENA BERNARDINA MENA CHAVEZ**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, para la aplicación y recolección de información necesaria para el desarrollo de su trabajo de investigación denominado "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO EN INTEGRANTES DEL "GRUPO LOJA " DE ALCOHOLICOS ANONIMOS DE LA CIUDAD DE LOJA"**". Previo a la obtención del grado y título de Lic. En Enfermería.

Por la atención a la presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.


Lic. Mg. Magdalena Villacís Cobos
**PRESIDENTA DE LA COMISION ACADEMICA
CARRERA DE ENFERMERIA UNL.**
MVC/Dra. Elsa Pineda.
C.c Archivo.



ANEXO N°5

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:“**FACTORES
SOCIALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO EN INTEGRANTES DEL
“GRUPO LOJA” DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE LOJA**”

Para que se utilice mi encuesta para la recolección de información
necesaria.

Firma:

.....

ANEXO N°6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTRODUCCION

La presente tiene la finalidad de realizar una investigación sobre los Factores Asociados al Alcoholismo en los/las Integrantes del “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja, por lo que le solicito de manera muy comedida se digne a responder a las siguientes preguntas que a continuación se detallan.

DATOS PERSONALES:

Sexo: M () F ().

Edad:.....

Estado Civil: S (); C (); UL (); V (); D ().

Instrucción:.....

1. CUÁNTOS AÑOS TENÍA CUANDO CONSUMIÓ ALCOHOL POR PRIMERA VEZ?.

a) Menor de 15 años... ()

b) 16 – 20 años..... ()

c) 21 – 25 años..... ()

d) 26 – 30 años..... ()

e) Más de 30 años..... ()

2. ¿TIENE ALGÚN FAMILIAR ALCOHÓLICO?.

SI () NO ()

a) Padre..... ()

b) Madre..... ()

- c) Hermano.... ()
- d) Otros.....

3. CON QUIÉN ESTABA LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMIÓ ALCOHOL?

- a) Con un grupo de amigos..... ()
- b) Familiares..... ()
- c) Compañeros de estudio..... ()
- d) Compañeros de trabajo..... ()
- e) Solo..... ()
- f) Otros..... ()

4. QUÉ LO MOTIVÓ AL CONSUMO DE ALCOHOL?.

- a) La necesidad de ser aceptado en el grupo de amigos..... ()
- b) Para disminuir la ansiedad..... ()
- c) Por Curiosidad..... ()
- d) Baja autoestima.....()
- e) La Depresión.....()
- f) La Soledad..... ()
- g) El Estrés.....()
- h) Conflictos familiares.....()
- i) Porque sufría de Maltrato físico o psicológico.....()

5. QUE EFECTOS ABVEROSOS LE HA PRODUCIDO EL CONSUMO DE ALCOHOL?

ESOFAGITIS ()

PANCREATITIS ()

CA DE ESTOMAGO ()

HIPERTENSION ARTERIAL ()

CIRROCIS HEPATICA ()

OTROS

.....

6. HA TENIDO ALGUNA CONSECUENCIAS FÍSICAS POR CONSUMIR ALCOHOL.

SI () NO ()

CUAL?.....

7. QUÉ FACTORES SOCIALES HAN INTERVENIDO EN EL CONSUMO ALCOHOL?.

a) Violencia Intrafamiliar..... ()

b) Divorcio..... ()

c) Disminución del rendimiento laboral..... ()

d) Pérdida del empleo..... ()

e) Accidentes de tránsito..... ()

f) Pobreza..... ()

Gracias por su colaboración

INDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
TÍTULO.....	7
RESUMEN.....	8
SUMMARY.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
4.1 ALCOHOL	
4.2 ALCOHOLISMO	
4.2.1 Definición	
4.3 TIPOS DE ALCOHOLISMO	
4.3.1 Exceso Alcohólico Episódico (Bebedor Excesivo Episódico)	
4.3.2 Excesos Alcohólicos Habituales (Bebedor Excesivo Habitual)	
4.3.3 Adicción Al Alcohol	
4.4 CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLISMO	
4.4.1. Intoxicación	
4.4.2 Síndrome de Abstinencia	
4.4.3 Tolerancia	
4.4.4 Dependencia	
4.4.4.1 Dependencia Física	
4.4.4.2 Dependencia Psíquica	
4.5 DIAGNÓSTICO DE ALCOHOLISMO	
4.5.1 Efectos de alcohol a diferentes concentraciones	

4.5.2 Criterios para el diagnóstico de F10.00 Intoxicación por alcohol (303.00) Según DSM-IV-TR	
4.5.3 Criterios para el diagnóstico de F10.3 Abstinencia de alcohol (291.8)	
4.5.4 Trastornos inducidos por el alcohol	
4.6 TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO	
4.6.1 Desintoxicación	
4.6.2 Rehabilitación	
4.7 PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN	
4.7.1 Alcohólicos Anónimos	
4.8 EFECTOS FISIOPATOLÓGICOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL	
4.9 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO	
4.9.1 Consecuencias Sociales	
4.9.2 Consecuencias Familiares	
4.9.3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO	
4.9.4 Factores Sociales	
4.9.5 Factores Biológicos	
4.9.6 Factores Psicológicos	
4.9.7 Factores Familiares	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
RESULTADOS.....	33
GRÁFICO N° 1.....	33
GRÁFICO N° 2.....	34
GRÁFICO N° 3.....	35
GRÁFICO N° 4.....	36
GRÁFICO N° 5.....	37
GRÁFICO N° 6.....	38

DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	45
ANEXO N° 1.....	45
ANEXO N° 2.....	46
ANEXO N° 3.....	47
ANEXO N° 4.....	48
ANEXO N° 5.....	49
ANEXO N°6.....	50
ÌNDICE.....	53