



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

DETERMINACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL QUE PREDISPONEN AL ALCOHOLISMO, EN LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL "BERNARDO VALDIVIESO" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO: ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2011

*TESIS PREVIA A LA OBTENCION  
DEL TITULO DE MEDICO GENERAL*

**AUTOR:**

RUBÉN DARÍO ÁLVAREZ HERRERA

**DIRECTOR:**

DR. TITO CARRIÓN

LOJA -ECUADOR

2011



Dr. Tito Carrión D.  
**DOCENTE DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado y discutido en todas sus partes, el desarrollo de la Tesis titulada: **“DETERMINACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL QUE PREDISPONEN AL ALCOHOLISMO, EN LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL “BERNARDO VALDIVIESO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO: ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2011”**, de autoría de la Tecnólogo Rubén Darío Álvarez Herrera , la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por las normas de graduación de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, Septiembre del 2011

Dr. Tito Carrión D.  
**DIRECTOR DE TESIS**





## AUTORIA:

*Los contenidos, opiniones, criterios, comentarios, conclusiones y recomendaciones vertidas en el presente trabajo de investigación “Determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo del consumo de alcohol que predisponen al alcoholismo, en los estudiantes del Tercer Año De Bachillerato Del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” de la Ciudad De Loja, Período: Abril- Septiembre Del 2011” son responsabilidad exclusiva de su autor*

*Rubén Darío Álvarez Herrera*





## DEDICATORIA:

*A Dios por ser mi guía hoy y siempre y llenar de bendiciones mi vida en cada paso*

*A mis profesores: Por brindarme apoyo y por cimentar día a día los valiosos conocimientos para realizarme como un profesional de estimación para la sociedad.*

*A mis padres: Jorge Álvarez y Beatriz Herrera quienes a lo largo de mi vida, con amor y comprensión me han enseñado los mejores valores que el ser humano puede heredar*

*A mis hermanos: Jorge Álvarez y Adriana Álvarez por estar pendientes de mis logros y por ser los mejores amigos que he podido tener*

*Rubén Darío Álvarez Herrera*



## AGRADECIMIENTO:

*Mi infinito agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja y de manera especial al departamento de pregrado del Área de Salud Humana quienes en base a su esfuerzo diario forman profesionales capaces de responder a las exigencias que día a día requiere la sociedad.*

*Además de manera especial expresar un imperecedero agradecimiento a la Dra. Diana Castillo y al Dr. Tito Carrión, que gracias a su apoyo incondicional lograron guiarme en el desarrollo del presente trabajo.*





# ÍNDICE:

1. Certificación.....	II
2. Autoría .....	III
3. Dedicatoria.....	IV
4. Agradecimiento.....	V
5. Índice.....	VI
6. Título.....	1
7. Resumen .....	3
8. Summary.....	5
9. Introducción.....	7
10.Revisión de literatura .....	14
11.Materiales y métodos .....	40
12.Resultados .....	45
13.Discusión .....	62
14.Conclusiones .....	72
15.Recomendaciones .....	75
16.Bibliografía .....	77
17.Anexos.....	79



**TÍTULO:**



**DETERMINACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL QUE PREDISPONEN AL ALCOHOLISMO, EN LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL “BERNARDO VALDIVIESO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO: ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2011**





# RESUMEN:



La presente investigación tiene como propósito fundamental determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo del consumo de alcohol que predisponen al alcoholismo, en los estudiantes del Tercer Año De Bachillerato Del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” de la Ciudad De Loja, Período: Abril - Septiembre Del 2011, en un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo

Fue realizada a 142 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, donde se obtuvo información por medio de instrumentos de investigación, en base al Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDI-T Alcohol Use Disorders Identification Test) y la elaboración de una encuesta adaptada al tipo y objetivos del estudio, acorde con la realidad de nuestro medio para establecer los patrones en el consumo de alcohol y estudiantes en zonas de riesgo predisponentes al alcoholismo.

Se establece que la población de estudiantes mantienen un nivel bajo de conocimiento, un 69% de jóvenes desconocen que las bebidas alcohólicas causan dependencia física y mental, un 56% que las mismas pueden avanzar a un estado adictivo y un 49% que estas dañan su estado de salud física y mental, afirmamando que no existe un estado de comprensión sobre el riesgo que representa el consumo de estas bebidas y los efectos nocivos en la salud, aumentando la vulnerabilidad de los mismos, disponiendo el consumo e incluso a la habituación alcohólica

Se evidencia que los estudiantes que nunca consumen bebidas alcohólicas es son el 55% y los que consumen son el 45%, lo que esta levemente debajo de la media en correlación a estudios sobre consumo nacional y similar al informado para jóvenes de otras regiones de Latinoamérica.

Esta investigación ha determinado que una proporción notoria de los jóvenes consume bebidas alcohólicas desde temprana edad y en forma excesiva principalmente por influencia de amigos, depresión, estrés, soledad y curiosidad, lo que afirma que experimentan problemas relacionados con el consumo, que inciden en su salud, vida personal, familiar y escolar.



# SUMMARY:



The purpose of this research is fundamental to determine knowledge, attitudes and practices of alcohol risk that predispose to alcoholism, in the third year students of the College Experimental Bachelor "Bernardo Valdivieso" in the city of Loja, Period: April - September 2011, in a cross-sectional descriptive study with quantitative and qualitative methodological approach.

It was made to 142 students who met the inclusion criteria, where information was obtained through research tools based on Disorders Identification Test Alcohol Use in (AUDI-T Alcohol Use Disorders Identification Test) and the development of an interview adapted to the type and objectives of the study, consistent with the reality of our way to establish the patterns of alcohol consumption in areas at risk patients predisposing to alcoholism.

It states that the student population has a low level of knowledge in 69% of young people are unaware that alcohol causes physical and mental dependence, 56% that they may advance to an addictive state and 49% that they damage their state of health physically and mentally, that there is no state of understanding of the risk posed by the consumption of these drinks and harmful health effects, increasing the vulnerability of the same, providing consumption and even alcohol habituation

There is evidence that students who never drink alcohol is 55% and are consuming 45%, which is slightly below average in correlation to national consumer surveys and similar to that reported for young people from other regions of Latin America.

This research has determined that a noticeable proportion of young people drink alcohol at an early age and mainly excessive influence of friends, depression, stress, loneliness and curiosity, which states that experienced problems related to consumption, which affect their health, personal life, family and school.



# INTRODUCCIÓN



La Clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE-10), define el sistema de dependencia alcohólica como un trastorno, no enfermedad, mientras que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, extensivo al alcohol, es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo.<sup>1</sup> Los principales criterios empleados en ambas son: el excesivo consumo de alcohol, la repercusión física y psíquica que produce y los conflictos psicosociales, legales, laborales y familiares que crea. Más adelante se exponen algunos de los criterios más empleados en el manejo de esta enfermedad. Para la identificación masiva y clasificación de los alcohólicos se utilizan cuestionarios establecidos mundialmente (Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas (CID), entre otros) cuyos resultados se aproximan con bastante exactitud a la realidad. Una regla de oro que no debe ser jamás olvidada es que una vez establecido el comportamiento ante el consumo dañino o dependencia, el objetivo de la intervención médica es lograr la abstinencia total definitiva.

El alcoholismo es uno de los problemas sanitarios de mayor relevancia mundial, con una elevada prevalencia en la población juvenil. Según la Organización mundial de la Salud (O.M.S.) hay 5 millones de alcohólicos en Sudamérica, dentro de estos los jóvenes ocupan un importante espacio.<sup>2</sup> La definición es descrita 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.

En Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión de alcohol antes de los 25 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir

---

<sup>1</sup>Clasificación de trastornos mentales CIE 10- Criterios de la OMS Journal of the Royal Society of Medicine, 81,149-151.

<sup>2</sup>Fukushima y Chernobyl *Addiction*, 1993. OMS Organización Mundial de la Salud, en IPS, 26 de abril de 2011



hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.

En nuestro país, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más alto en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años.<sup>3</sup> Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.

Según el diagnóstico levantado por el Instituto Nacional De Niñez Y Familia (I.N.N.F.A), el 13.73% de la población entre 15 y 19 años de la provincia de Loja consume alcohol; problemáticas que han definido la urgente aplicación de medidas por parte del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia - INNFA y el Centro de Apoyo Social Municipal de Loja – CASMUL, como respuesta a uno de los problemas más agudos que enfrenta nuestra ciudad, como es el alcoholismo; mismo que se cataloga como enfermedad de tipo social afectando al individuo su salud, familia y entorno social.<sup>4</sup> En los programas de identificación e intervención es de importancia crucial conocer y tener a la mano información directa, de los jóvenes que están inmersos en este problema de salud.

Esto afecta y preocupa, a la vez que atenta contra la salud pública, al representar un fenómeno que deteriora la calidad de vida, retardando el desarrollo económico de los núcleos familiares, alterando un desarrollo intelectual óptimo en nuestros jóvenes, fomentando las ya alarmantes cifras de violencia intrafamiliar existentes en nuestro medio, afectando a los embarazos

---

<sup>3</sup> Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas, 26,1215-1222.

<sup>4</sup> El Instituto de la Niñez y la Familia MIES-INFA. [www.infa.gob.ec](http://www.infa.gob.ec)



sobre todo en las adolescentes en edad reproductiva de los colegios de la localidad Loja.

Imperativamente los estudiantes de la Carrera De Medicina Humana de la Universidad Nacional De Loja tienen que tener una formación esencial para identificar y reconocer cuando se presentan pacientes cuyo consumo de alcohol es peligroso o perjudicial para su salud. La identificación e intervención breve ante el consumo de alcohol en ámbitos de atención primaria brinda la oportunidad de asesorar a los pacientes sobre el riesgo de su consumo y lo perjudicial para su salud.

Por ello esta propuesta de tema de investigación pretende aportar evidencias en la búsqueda de soluciones a dicha problemática, especialmente para posteriormente sensibilizar y capacitar a las juventudes de nuestros colegios en particular del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja, para trabajar en redes por los cambios de conductas, con acciones encaminadas y aunadas para el establecimiento futuro de un Programa de Prevención del Uso y Abuso del Consumo de Alcohol.

Con el análisis de esta problemática dentro del contexto ya mencionado y tomando en cuenta la escasez de datos aproximados a nuestra realidad acerca de patrones en el conocimiento existente, actitudes y prácticas de riesgo sobre el consumo de alcohol en los jóvenes, resulta imperioso plantear el problema de la presente investigación. ¿Cuál es el grado de conocimiento, actitudes y prácticas de riesgo del consumo de alcohol, predisponentes al alcoholismo y sus efectos nocivos en la salud, en los estudiantes del tercer año de bachillerato del colegio experimental “Bernardo Valdivieso”?

Esencialmente el objetivo general es determinar, los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo, del consumo de alcohol predisponentes al alcoholismo, en los estudiantes del Tercer Año de Bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja; para la prevención de efectos nocivos en la salud.

Como objetivos específicos en la investigación tenemos que por medio de instrumentos de investigación, analizar los patrones de consumo de alcohol





que pueden predisponer a desordenes en el uso de alcohol, igualmente establecer los factores de riesgo que originan el consumo de alcohol y si existe consumo de riesgo que pueda ocasionar efectos perjudiciales en la salud de los estudiantes y finalmente comunicar médiante conferencia participativa la prevención de los efectos nocivos por consumo de alcohol en los estudiantes del Tercer Año de Bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”.

La metodología consiste en un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo, fue realizada a 142 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, donde se obtuvo información por medio de instrumentos de investigación en base al Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDI-T Alcohol Use Disorders Identification Test) y la elaboración de una encuesta adaptada al tipo y objetivos del estudio, acorde con la realidad de nuestro medio para establecer los patrones en el consumo de alcohol y estudiantes en zonas de riesgo predisponentes al alcoholismo.

Para la aplicación de los instrumentos, se utilizó la categorización del conocimiento, actitudes y prácticas, los mismos que están en correlación a los Criterios Diagnóstico para la Dependencia del Alcohol plasmados en el Manual De Diagnóstico Y Estadística De Norteamérica (DSM IV 1994) y las definiciones dadas por la Organización Mundial De La Salud (O.M.S.) en 1976 sobre el Síndrome de Dependencia del Alcohol (SDA).<sup>5</sup> Estas aportan definiciones clave sobre el consumo, abuso, uso, habito, tolerancia y dependencia del toxico estudiado. Para el análisis se utilizó la información disponible en cada uno de los cuestionarios y test AUDI-T toda vez que la participación fue voluntaria.

Resulta difícil estimar el grado de consumo de bebidas alcohólicas que se practica en Ecuador aún más en nuestra ciudad y la región austral. Se determinó que el 45% de estudiantes se encuentran en riesgo por trastorno de consumo de alcohol.

---

<sup>5</sup> Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM**), 5ª edición <sup>5</sup>American Psychiatric Association-91(Suplemento), S173-S190.



El estudio confirma que los jóvenes desconocen que las bebidas alcohólicas causan dependencia física y mental, que las mismas pueden avanzar a un estado adictivo y que estas dañan su estado de salud física y mental, confirmando que no existe un estado de comprensión sobre el riesgo que representa el consumo de estas bebidas, aumentando la vulnerabilidad de los mismos, originando falsas expectativas, desapego socio afectivo y escasa sensibilidad respecto a quienes se hayan afectados por la problemática, así como una disposición favorable al consumo e incluso a la habituación alcohólica.

De acuerdo con el resultado de los Test de identificación de desórdenes en el uso de alcohol realizado a los estudiantes de los terceros años de bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”, se observa que la frecuencia como nunca de consumo de alcohol es el 55% de estudiantes, lo que representa que se encuentran sin riesgo y el 45% por presentar consumo entra en el corte de inclusión como zona de riesgo, para ser evaluado en el nivel de riesgo que se encuentran y determinar el manejo respectivo.

En la escala de puntuación de riesgo que ofrece Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDI-T), reconocemos que el 51% de los estudiantes en riesgo se ubican en Zona 1 cuyo tratamiento es ofrecer educación sobre efectos del consumo de bebidas alcohólicas, el 25% está en Zona 2 cuyo manejo sería consejería personal, el 16% necesita de consejería y monitorización continua, un 8% se encuentra en zona 4 con el mayor puntaje de la prueba cuyo manejo recomendado sería derivación con un especialista para su diagnóstico y tratamiento.

Pese a todo, esta investigación ha determinado que una proporción notoria de los jóvenes consume bebidas alcohólicas desde temprana edad y en forma excesiva teniendo como factores la Influencia de amigos, depresión, estrés, lo que afirma que experimentan problemas relacionados con el consumo, que inciden en su salud, vida personal, familiar y escolar. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de instituir medidas de prevención y tratamiento de alcoholismo, enfocados y adaptados a la población adolescente.



En términos generales, podemos afirmar que la evaluación hacia una actitud de no consumo de alcohol por parte de los componentes de la muestra es favorable, la mayoría de los jóvenes el 85% está en pro de un ambiente libre del consumo de bebidas y, por lo tanto, favorable hacia el mantenimiento de la salud.

Mediante la educación del personal sanitario, la mayoría de adolescentes identificarán al alcohol como droga altamente adictiva, lo cual actuaría como un factor protector para su consumo. Las actuaciones preventivas realizadas sobre el entorno familiar transmitirían a los adolescentes hábitos no consumidores de estas sustancias evitando este factor de riesgo.



# REVISIÓN DE LITERATURA



**1. CONSUMO DE ALCOHOL:**

**1.2 Conceptualización**

**2.- ALCOHOLISMO.-**

**2.1- Conceptualización.**

**3.- CRITERIOS DE GRAVEDAD DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

**3.1- Consumo De Riesgo**

**3.2 Consumo Perjudicial**

**3.3 Intoxicación**

**3.4 Consumo Excesivo Ocasional**

**3.5 Dependencia Del Alcohol**

**3.6 Términos Mal Definidos Que Se Recomienda No Utilizar**

**3.7 Consumo Razonable, Consumo Responsable Y Consumo Social.**

**3.7.1 Consumo excesivo**

**3.8 Alcoholismo.**

**3.9 Abuso del alcohol**

**3.10 Uso indebido del alcohol**

**4. IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL: PERJUDICIAL Y DE RIESGO**

**5. MEDICIÓN DEL USO DE ALCOHOL**

**5.1 Preguntas sobre la cantidad/frecuencia de consumo**



## **6. MÉTODOS DIARIOS DE ESTIMACIÓN**

**6.1 TEST DE AUDI-T (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST - TEST DE IDENTIFICACION DE DESORDENES EN EL USO DE ALCOHOL).**

## **7. SITUACIÓN ACTUAL Y DIFUSIÓN ENTRE LOS JÓVENES**

## **8. CONSUMO DE ALCOHOL Y SALUD**

## **9. EL CONSUMO DE ALCOHOL AUMENTA RIESGO DE ENFERMEDADES**

**9.1 Deficiencia Cognitiva, Demencia Y Daño Cerebral**

**9.2 Enfermedades Gastrointestinales**

**9.3 Cánceres**

**9.4 Enfermedades Cardiovasculares**

**9.5 Sistema Inmunológico**

**9.6 Enfermedades Óseas**

**9.7 Problemas Reproductivos**

**9.8 Condiciones Prenatales**

## **10.- REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL MEJORA LA SALUD**



## 1. CONSUMO DE ALCOHOL:

### 1.1 CONCEPTUALIZACIÓN

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 12 y 14 gramos de alcohol.<sup>6</sup>

Los trabajadores de atención primaria de la salud pueden describir el consumo de alcohol de sus pacientes en términos de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar. En Europa, una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol absoluto (Turner, 1990). En las Américas, no todos los países poseen una definición de bebida estándar; en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol.<sup>7</sup>

A nivel científico, los informes sobre cantidad de alcohol consumido deben estar expresados en gramos de alcohol absoluto, para facilitar las comparaciones entre un país y otro.

El término bebida estándar es utilizado para simplificar la medición del consumo de alcohol. A pesar de que esto puede ser inexacto, su nivel de precisión es suficientemente bueno para recomendarlo como método para calcular el consumo de alcohol en distintos ámbitos, como por ejemplo, en salas de urgencias y accidentes, en centros de atención primaria y en pacientes internados.

Aunque la utilización del término bebida estándar tiene ventajas, también presenta algunas dificultades:

- El contenido de alcohol de las bebidas varía enormemente, entre 1 y 45%, lo que puede llevar a cálculos erróneos.

<sup>6</sup> Monteiro Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) (10th revision). Geneva: World Health Organization, 1992. P. 320-324.

<sup>7</sup> AUDIT. The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. Programme on substance abuse. World Health Organization, 1992; 1-2



- El mismo tipo de bebida puede ser presentada en distintos tipos de envases, con las consiguientes diferencias en cantidad de alcohol.
- La concentración del grado de alcohol puede variar en una misma bebida, dependiendo de dónde y cómo ha sido producida.
- Una bebida estándar difiere de un país a otro.
- En la mayoría de los países, se acuerda, por consenso, el contenido de alcohol de una bebida estándar, sin que existan estudios científicos previos.

La utilización de bebidas estándar simplifica la evaluación del consumo de alcohol y se puede adoptar en forma sistemática en los centros de atención primaria de la salud. Sin embargo, puesto que hay diferencias de un país a otro, cada país debería determinar el contenido de alcohol de una bebida estándar no sólo por consenso, sino mediante estudios científicos.

La Organización Mundial de la Salud (Babor y Higgins-Biddle, 2001) propuso los siguientes valores para las bebidas estándar:

- 330 ml de cerveza al 5%
- 140 ml de vino al 12%
- 90 ml de vinos fortificados (por ejemplo jerez) al 18%
- 70 ml de licor o aperitivo al 25%
- 40 ml de bebidas espirituosas al 40%

Por su gravedad específica, un mililitro de alcohol contiene

0.785g de alcohol puro; por lo tanto, la definición de la OMS con respecto a las bebidas estándar es de aproximadamente 13 g de alcohol. Se debe recordar que en Europa, una bebida estándar contiene aproximadamente 10g de alcohol (Turner, 1990).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Tesis Doctoral 1996. Departamento de Neurociencias. Universidad de Cadiz.





## 2.- ALCOHOLISMO.-

### 2.1- CONCEPTUALIZACIÓN.

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, 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.<sup>9</sup>

Esta concepción terminológica sirve de base, desde el punto de vista médico, a dos sistemas diagnósticos empleados casi en paralelos; en Europa son más aceptados los de la OMS (Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE-10-1982) mientras que en Norteamérica los plasmados en el Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM IV 1994). La CIE-10 define el sistema de dependencia alcohólica como un trastorno, no una enfermedad, mientras que el DSM IV plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, extensivo al alcohol, es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Los principales criterios empleados en ambas son: el excesivo consumo de alcohol, la repercusión física y psíquica que produce y los conflictos psicosociales, legales, laborales y familiares que crea. Más adelante se exponen algunos de los criterios más empleados en el manejo de esta enfermedad. Para la identificación masiva y clasificación de los alcohólicos se utilizan cuestionarios establecidos mundialmente (Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas (CID), entre otros) cuyos resultados se aproximan con bastante exactitud a la realidad. Una regla de oro que no debe ser jamás olvidada es que una vez establecido el comportamiento ante consumo dañino o dependencia, el objetivo de la

<sup>9</sup> [www.scribd.com/.../Medicina-Psiquiatria-Dsm-IV-Manual-Diagnostico](http://www.scribd.com/.../Medicina-Psiquiatria-Dsm-IV-Manual-Diagnostico)



intervención médica es lograr la abstinencia total definitiva, ya que una vez alcohólico, siempre se es alcohólico.

Es una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir por varias vías. Se ha sugerido que resultan factores de riesgo de alcoholismo la soltería, los trastornos nerviosos, la subescolarización y sobre todo los conflictos matrimoniales y en las relaciones sociales.

### **3.- CRITERIOS DE GRAVEDAD DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

#### **3.1- CONSUMO DE RIESGO**

El consumo de riesgo se define como un nivel o patrón de consumo que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud, si el hábito persiste (Babor et al. 1994). No existe un acuerdo en cuanto a cuál es el nivel de consumo de alcohol que implica un consumo de riesgo, pero, como se muestra en el capítulo 4 para diversas condiciones, cualquier nivel de consumo de alcohol implica riesgos. La OMS lo define como consumo regular diario de 20 a 40g de alcohol en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres (Rehm et al. 2004).<sup>10</sup>

#### **3.2.- CONSUMO PERJUDICIAL**

El consumo perjudicial se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física (por ej., cirrosis hepática) como en su salud mental (por ej., depresión como resultante del consumo) (Organización Mundial de la Salud,

1992). Basada en datos epidemiológicos en lo que respecta a los daños causados por el alcohol, la OMS define el consumo perjudicial como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol diarios en mujeres y de más de 60g diarios en hombres.

---

<sup>10</sup> AUDIT. The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. Programme on substance abuse. World Health Organization, 1992; 1-2



### 3.3.- INTOXICACIÓN

Puede ser definida como un estado más o menos breve de discapacidad funcional psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol en el cuerpo (OMS, 1992), aún con un nivel bajo de consumo (Eckardt et al. 1998). Intoxicación no es sinónimo de consumo excesivo ocasional.

### 3.4.- CONSUMO EXCESIVO OCASIONAL

Una sesión de beber en la que se consume al menos 60g de alcohol puede definirse como consumo excesivo episódico u ocasional (“bingedrinking”, en inglés) (OMS, 1992).

### 3.5.- DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

El CIE-10, el Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol. El volver a beber después de un período de abstinencia está a menudo asociado con una rápida reaparición de las características del síndrome

Tabla 2.1. Criterios CIE-10 para dependencia del alcohol

1.	Evidencias de tolerancia a los efectos del alcohol, de modo que se requiere un marcado aumento progresivo de la dosis de alcohol para lograr la embriaguez o efecto deseado, o un efecto marcadamente disminuido al seguir usando la misma cantidad de alcohol.
2.	Estado fisiológico de abstinencia, cuando el consumo de alcohol se reduce o suspende, lo que se evidencia por un característico síndrome de abstinencia de la sustancia, de manera que se recurre al consumo de la misma, o de una similar, con la intención de aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
3.	Persistencia en el consumo de alcohol, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, según lo evidencia el uso continuado de alcohol, aun cuando la persona es consciente –o cabría esperar que lo fuera– de la naturaleza y magnitud del daño.
4.	Preocupación por el uso de alcohol, manifestado por: abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol; aumento de la cantidad de tiempo que la persona pasa tratando de obtener alcohol, consumirlo y recuperarse de sus efectos.
5.	Disminución de la capacidad para controlar el uso de alcohol, ya sea al iniciar el consumo o para dejar de seguir bebiendo o para regular la cantidad; siendo prueba de ello que el consumo de alcohol aumenta en tiempo y cantidad, fracasando así los esfuerzos y deseos de reducir o controlar su consumo.
6.	Deseo intenso y compulsivo de consumir alcohol.



### **3.6.- TÉRMINOS MAL DEFINIDOS QUE SE RECOMIENDA NO UTILIZAR**

Existen varios términos mal definidos que no se utilizan en este reporte, incluyendo:

- **Consumo moderado de alcohol.**

El informe evita el uso de la palabra “moderado” ya que es una expresión inexacta que intenta describir un patrón de consumo opuesto al consumo excesivo. Aunque es utilizada para referirse a una forma de consumo que no causa problemas (por lo tanto no es sinónimo de beber en exceso), su definición no es exacta. Una mejor expresión sería “consumo de bajo riesgo”.

### **3.7.- Consumo razonable, consumo responsable y consumo social.**

Son imposibles de definir pues dependen de valores éticos, sociales y culturales que varían según los países, las costumbres y los tiempos.

#### **3.7.1.- Consumo excesivo**

Es un término que, en lo posible, es preferible no utilizar, ya que supone la existencia de una norma de consumo menor a la cual ese consumo, considerado excesivo, se opone. Se prefiere hablar de consumo de riesgo.

### **3.8.- Alcoholismo.**

Es un término que se utiliza desde hace muchos años y de significado variado. En general se refiere al consumo crónico o periódico de alcohol, caracterizados por la imposibilidad de controlar la ingesta, frecuentes episodios de intoxicación y la falta de preocupación con respecto al alcohol, a pesar de sus consecuencias adversas.

La inexactitud del término llevó a un Comité de Expertos de la OMS a descartar su uso, prefiriendo utilizar el de síndrome de dependencia del alcohol como uno de los muchos problemas relacionados con el consumo de alcohol.



### **3.9.- Abuso del alcohol**

Es un término de uso corriente, aunque tiene diversos significados. A pesar de ser utilizado en el DSM, manual para el diagnóstico de trastornos mentales, debe ser considerado como una categoría residual, se ha de dar prioridad, siempre que sea aplicable, a la palabra “dependencia”. También se usa a veces de manera peyorativa para referirse a cualquier tipo de consumo, especialmente de drogas ilegales. Se prefiere hablar de consumo perjudicial y de riesgo.

#### **3.10.- Uso indebido del alcohol**

Es un término que describe la utilización del alcohol en forma no consistente con las normas legales o médicas, como el uso no médico de los remedios que requieren prescripción médica. Se prefiere la utilización del término consumo de riesgo.

### **4.- IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL: PERJUDICIAL Y DE RIESGO**

Un abordaje preventivo como tal sólo puede alcanzarse si se lleva a cabo una identificación de todos los pacientes adultos para determinar si se trata de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, incluyendo patrones de consumo excesivo ocasional. Si no fuera posible llevar a cabo un estudio tan amplio, una opción factible es la de limitar el estudio a grupos de alto riesgo o a situaciones específicas. Estos grupos podrían incluir varones jóvenes o de edades medias. No existe evidencia alguna acerca de la frecuencia con que debe realizarse la evaluación de un posible consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Si no hay factores clínicos que lo justifiquen, probablemente no debería realizarse más de una vez al año.

Las preguntas más simples de realizar son las relacionadas con el consumo de alcohol. Se puede evaluar mediante el Cuestionario de identificación de los trastornos por consumo de alcohol de la OMS (AUDIT-C, por sus siglas en inglés), que fue diseñado para identificar consumos de alcohol de riesgo o perjudicial en entornos de atención primaria, han sido correctamente probadas



y validadas. La primera pregunta interroga sobre la frecuencia del consumo; la segunda valora la cantidad de alcohol bebido en un día de consumo normal, y la tercera versa sobre la frecuencia de episodios de consumo elevado de alcohol. La identificación del tipo de consumo de alcohol de un paciente se realiza mucho mejor cuando se incorpora a las prácticas clínicas de rutina; por ejemplo, realizar las preguntas de forma sistemática a todos los nuevos pacientes en el momento en que se registran o cuando acuden para un chequeo general.<sup>11</sup>

Preguntas o instrumentos para identificar el uso de alcohol perjudicial y de riesgo. Se puede identificar el uso perjudicial y de riesgo midiendo el uso de alcohol o utilizando un instrumento de identificación específicamente diseñado para este propósito. Se puede medir el uso de alcohol utilizando preguntas sobre la frecuencia de las cantidades o métodos de estimación diaria. Estas preguntas y métodos pueden realizarse verbalmente, con cuestionarios escritos o con computadoras.

Para un instrumento de identificación, es importante comprender los conceptos de sensibilidad y especificidad. La sensibilidad es la proporción de personas que tienen la condición (en este caso consumo perjudicial y de riesgo de alcohol) que serán identificadas por la prueba. En tanto que la especificidad, es la proporción de personas que no padecen consumo perjudicial o de riesgo y que tienen resultados normales o negativos. Estas dos proporciones son interdependientes, porque siempre se puede mejorar la sensibilidad a costa de una menor especificidad, o viceversa, cambiando el criterio de valoración que define un resultado normal o anormal. Por esta razón, las estimaciones del desempeño de una prueba se refieren tanto a la sensibilidad como a la especificidad y las comparaciones son más fáciles si se fija la especificidad en 95% para todas las pruebas que se comparan o evalúan.

Puesto que la distribución de la frecuencia de la ingesta de alcohol es continua y el daño producido por el alcohol depende principalmente de la dosis, aunque existan criterios expertos sobre lo que constituye el beber perjudicial o de

---

<sup>11</sup> Validación de la Prueba para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. Revista Clínica Española 1998; 198 (1): 11-14.



riesgo para una prueba de identificación, es difícil definir quién está en el grupo “normal” y quién está en el “anormal”. Por consiguiente, es difícil evaluar la sensibilidad o especificidad absoluta de una prueba. Sólo se pueden comparar los desempeños relativos de pruebas distintas.

## **5. MEDICIÓN DEL USO DE ALCOHOL**

Se pueden utilizar dos métodos para medir el consumo de alcohol reportado por el paciente: preguntas de cantidad y frecuencia (C/F) que solicitan a los pacientes hacer un resumen de la cantidad de alcohol que consumen y la frecuencia con que lo hacen, ya sea durante períodos de tiempo específicos (por ej. durante la semana, el mes pasado o durante el año pasado), o en términos de sus patrones típicos o usuales de beber; y procedimientos retrospectivos de estimación diaria, donde se pide a los pacientes reportar la cantidad que bebieron cada día durante un intervalo de tiempo específico, generalmente la semana anterior.

### **5.1.- LA CANTIDAD/FRECUENCIA DE CONSUMO**

Una importante ventaja de las preguntas de cantidad y frecuencia (C/F) es que son fáciles de responder, permitiendo una identificación rápida y eficiente de grandes muestras de pacientes. Las preguntas C/F se consideran como válidas y confiables y que poseen una utilidad adecuada. En general, se ha demostrado que ciertas preguntas específicas (por ej. aquellas con un lapso definido) producen evaluaciones más exactas que las preguntas globales (por ej. preguntas sobre comportamiento usual o típico). Las preguntas C/F tienden a describir más el comportamiento común que el promedio y existen ciertas evidencias de que los entrevistados excluyen en sus respuestas a los períodos de abstinencia de los últimos 12 meses. Es necesario considerar los límites de lo que se recuerda al elegir un lapso de evaluación. Los períodos de referencia breve (por ej. una semana, los últimos 30 días) son recordados con más facilidad; sin embargo, pueden no ser representativos del patrón general de consumo del paciente.

Una de las cuestiones más persistentes relacionadas con la validez del método C/F se refiere a la medición de la variabilidad de los patrones de consumo de



cada paciente. En el comportamiento del beber, la variabilidad es más la regla y la regularidad es más la excepción; lo que es igualmente importante, la variabilidad tiende a incrementarse al aumentar las cantidades promedio. En general, se ha atacado este problema adoptando el enfoque de frecuencia graduada (FG), medidas que comprenden una serie de preguntas acerca del consumo en términos de cantidades graduadas (por ej. El número o proporción de ocasiones en las que se bebieron de uno a dos tragos, de tres a cuatro tragos, etc.).

Si un paciente responde que bebe 2-3 veces a la semana y 5 ó 6 bebidas, en una ocasión típica, entonces su consumo promedio es de 2.5 x 5.5, es decir, igual a casi 14 tragos por semana.

## 6. MÉTODOS DIARIOS DE ESTIMACIÓN

Los métodos diarios de estimación requieren más recursos (tiempo y capacitación para los entrevistadores; equipo especializado) e imponen una carga mucho mayor sobre los pacientes que las mediciones de cantidad/frecuencia. Los instrumentos retrospectivos

Está bien establecida la confiabilidad y validez del procedimiento de estimación retrospectiva diaria básica (por ej. Sobell et al. 1979, 1986; Tonigan et al. 1997). Los métodos de estimación diaria tienden a producir estimaciones de consumo más válidas que las preguntas C/F (por ej. Sobell y Sobell 1995c).

Preguntas	0	1	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?	Nunca	1 vez al mes o menos	2-4 veces al mes	2-3 veces a la semana	4 o más veces por semana
2. ¿Cuántas bebidas con alcohol consume en un día típico cuando usted bebe?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 ó 9	10 o más

Fuente: Babor et al. 2001.

Dado que se basan en técnicas de recordación asistidas, e implican recordar los episodios reales de bebida, tienden a tener mayor validez directa que otros enfoques. Generan información sobre patrones de bebida. Al muestrear comportamientos durante un lapso en donde el beber pudo ser variable, se explican los episodios que no coinciden con los eventos típicos o usuales de consumo que miden muchas preguntas C/F. Sin embargo, dado que estos





métodos parecen cuantificar con mucha precisión el uso de alcohol, puede haber una tendencia a tomar las cantidades de alcohol reportadas en términos absolutos, más que como estimaciones o aproximaciones de consumo. La validez de los procedimientos retrospectivos de estimación diaria depende tanto de la capacidad del entrevistador como de la cooperación del entrevistado. En consecuencia, puede ser difícil aplicar adaptaciones de este enfoque para autoadministración o en entrevistas telefónicas.

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o un daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura.

Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo.

#### **6.1.- TEST DE AUDI-T (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST - TEST DE IDENTIFICACION DE DESORDENES EN EL USO DE ALCOHOL).**

El A U D I T fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, éstos presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. El A U D I T ayudará al clínico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.

El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.



El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

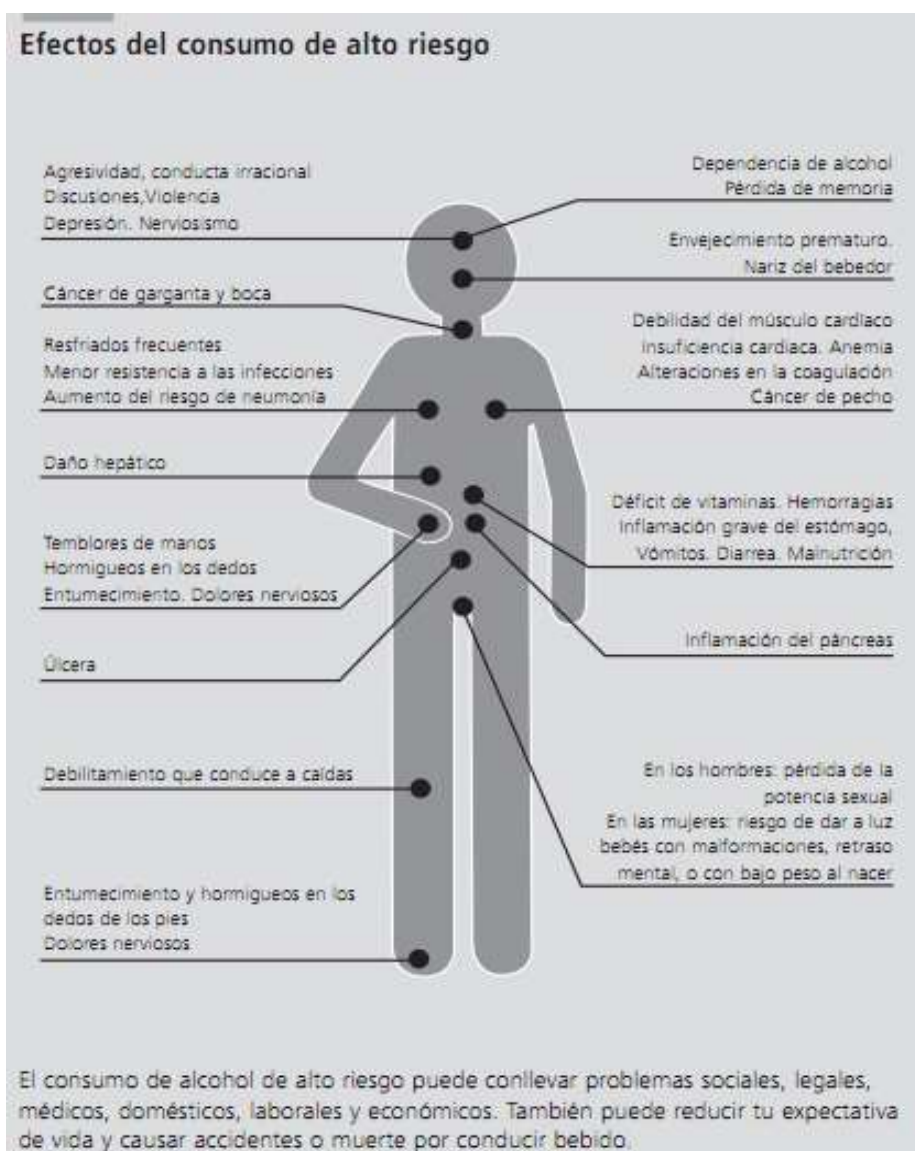
La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.

Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

El alcohol está implicado en una amplia variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como en múltiples problemas sociales y legales.

Es una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe. La cirrosis hepática y la pancreatitis a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo durante largos períodos de tiempo. El alcohol causa daños al feto en mujeres embarazadas. Así mismo, problemas médicos mucho más frecuentes, como la hipertensión, la gastritis, la diabetes y algunas formas de infarto cerebral pueden agravarse incluso por el consumo ocasional y de breveduración, tal como también ocurre con trastornos mentales como la depresión. Las lesiones por accidentes de tráfico y de peatones, las caídas y los problemas laborales, a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Los riesgos se asocian con el patrón de bebida y con la cantidad de alcohol consumida.

Destacar que si bien las personas con dependencia de alcohol son más propensas a desarrollar más niveles de daño, la mayor parte de los daños asociados con el alcohol aparecen entre las personas que no son dependientes, aunque sólo sea porque hay muchos más de éstos últimos. Por ello, la identificación de bebedores según diversos tipos y grados de consumo de riesgo puede ser de gran importancia para reducir todos los daños asociados.



El A U D I T puede ser utilizado de diversas formas para evaluar el consumo de alcohol del paciente, pero los programas para llevarlo a cabo deberían primero establecer las pautas que tengan en cuenta sus circunstancias y capacidades. Además, es importante explicar a los pacientes porqué se les está haciendo preguntas sobre el consumo de alcohol y darles la información necesaria para que respondan de forma apropiada. Debe decidirse la manera de administrar el A U D I T, verbalmente o en formato de auto-pase.

Finalmente, debe valorarse la posibilidad de saltarse algunas preguntas para reducir el screening por una mayor eficacia. Esta sección recomienda unas pautas sobre estas cuestiones relacionadas con la administración.



### Ventajas de los diferentes métodos de administración del AUDIT

Cuestionario	Entrevista
Requiere menos tiempo	Permite la clarificación de respuestas ambiguas
Fácil de administrar Apropiado para la administración y corrección a través del ordenador	Puede ser administrada a pacientes con dificultades en la lectura
Puede proporcionar respuestas más precisas	Permite feedback directo al paciente y el inicio del consejo breve

El A U D I T puede ser administrado bien mediante una entrevista oral o como un cuestionario de auto-pase. Cada método conlleva sus propias ventajas e inconvenientes que deben ser sopesadas en función de las limitaciones de tiempo y coste. Las ventajas de ambos métodos de administración del AUDIT. Las capacidades cognitivas (capacidad de leer y escribir, memoria) y el nivel de cooperación (actitud defensiva) del paciente también deben considerarse. Una entrevista puede tener ventajas, si se tiene la certeza de que los servicios de atención primaria van a proporcionar todo el cuidado que los pacientes necesitan por sus problemas por el alcohol.



Figura 4.2 AUDIT (Versión para entrevista)

<b>Test para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol: Versión para entrevista</b> Lea las preguntas tal como están escritas. Anote las respuestas cuidadosamente. Comience el AUDIT diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año". Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas", utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de "bebidas estándar". Ponga el número correcto de la respuesta en el cuadro que está a la derecha.	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca [Pase a las P. 9-10] (1) Una o menos veces al mes (2) 2 a 4 veces al mes (3) 2 o 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	<input type="text"/>
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más	<input type="text"/>
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0	<input type="text"/>
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido re-mordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? (0) no (2) sí, pero no en el curso del último año (4) sí, el último año	<input type="text"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) no (2) sí, pero no en el curso del último año (4) sí, el último año	<input type="text"/>
Registre la puntuación total aquí	
Si el total es mayor que el valor de corte recomendado, consulte el Manual del Usuario	

Fuente: Babor et al. 2001.

Los profesionales sanitarios deben decidir qué servicios pueden proporcionar a los pacientes cuya puntuación sea positiva. Una vez identificado un caso positivo, el siguiente paso es suministrar una intervención apropiada que haga frente a las necesidades de cada paciente. Por lo general, el screening del alcohol es utilizado principalmente para encontrar «casos» de dependencia de alcohol, tras lo que son derivados a tratamiento especializado. Sin embargo, los avances en los procedimientos de screening, en los últimos años, han hecho posible la detección de factores de riesgo, tales como el consumo de riesgo y el consumo perjudicial. Mediante la puntuación total del A U D I T, se establece



una forma simple de dar a cada paciente una intervención adecuada, basada en el nivel de riesgo

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT*
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

## 7. SITUACIÓN ACTUAL Y DIFUSIÓN ENTRE LOS JÓVENES

En conclusión, existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas a causa de desconocimiento, y los mismos que se encuentran vulnerable a factores de riesgo social (Vieira et al. 2007). Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad, como accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos. La mercadotecnia ha jugado un papel crucial en la convergencia global de patrones de uso del alcohol en países desarrollados y en vías de desarrollo, en un entorno en el que se dispone de poca protección para la salud y seguridad

## 8. CONSUMO DE ALCOHOL Y SALUD

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores,



violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo.

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.

Una dosis pequeña de alcohol reduce el riesgo de contraer enfermedades cardíacas, aunque aún está en debate cuál ha de ser el tamaño de dicha dosis para que resulte beneficiosa para la salud. Tanto los estudios de mejor calidad metodológica como aquéllos que toman en cuenta posibles factores de influencia, no encuentran prácticamente riesgo si el nivel de consumo alcohólico es bajo. Una buena reducción del riesgo se puede obtener tomando sólo 10g de alcohol día por medio. Por encima de 20g/día de alcohol, el riesgo de enfermedad coronaria aumenta.

Parece que es el alcohol en sí mismo el que reduce el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, independientemente del tipo de bebida alcohólica que se consuma. Ingerir grandes cantidades de alcohol en una sola ocasión aumenta el riesgo de arritmias cardíacas y de muerte súbita de origen coronario.

El riesgo de muerte derivado del alcohol es un balance entre el incremento del riesgo de enfermedades y lesiones asociadas al alcohol y la disminución en el riesgo de enfermedad cardíaca que, en pequeña medida, es atribuible al alcohol. Este balance demuestra que, excepto para personas mayores, el consumo de alcohol no está exento de riesgos. El nivel de consumo de alcohol asociado al menor riesgo de muerte para mujeres menores de 65 años, es de



cero o cercano a cero, e inferior a 5 gr/día de alcohol para mujeres de 65 años o más de edad. En los varones, el nivel de consumo de alcohol asociado al menor riesgo de muerte en menores de 35 años es cero, en edades medias es aproximadamente 5g/día y en varones de 65 años o más es menos de 10g/día.

Reducir el consumo de alcohol o evitarlo por completo aporta beneficios a la salud. Todos los riesgos agudos se pueden revertir si se elimina el consumo de alcohol. Aún en el marco de enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática y la depresión, la reducción o la suspensión del consumo de alcohol se ve asociada a una rápida mejoría de la salud.

Por lo tanto, dado que el alcohol está implicado en una amplia variedad de problemas de salud física y mental de una manera dosis dependiente, los trabajadores de atención primaria de la salud tienen la posibilidad de identificar a aquellos pacientes adultos con consumo de riesgo o perjudicial. Más aún, como la atención primaria abarca el tratamiento de problemas físicos y mentales de diversa índole, se deben atender sus causas en relación con el uso de alcohol. Es particularmente importante reducir el riesgo de provocar daños a terceros.

## **9. EL CONSUMO DE ALCOHOL AUMENTA RIESGO DE ENFERMEDADES**

Aparte de ser una droga que causa dependencia, el alcohol es la causa de más de 60 tipos distintos de enfermedades y lesiones, como trastornos mentales y del comportamiento, condiciones gastrointestinales, cáncer, trastornos inmunológicos, enfermedades esqueléticas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades en relación con la dosis consumida, no habiendo evidencias de efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.

A causa del alcohol es un balance entre el riesgo de las enfermedades y lesiones que el alcohol incrementa y el riesgo de enfermedades cardíacas que el alcohol (en cantidades pequeñas) disminuye. Este balance demuestra consumir alcohol implica riesgos en un cierto grado para todas las personas. El nivel de consumo de alcohol que implica menor riesgo para mujeres menores de 65 años, es de cero o de casi cero, y para mujeres de más de 65 años es de





5g de alcohol por día o menos. En el caso de los hombres el consumo que conlleva menor riesgo es de cero para los menores de 35 años, aproximadamente de 5g para los de edad mediana y de 10g diarios para los de 65 años o más.

### **9.1.- DEFICIENCIA COGNITIVA, DEMENCIA Y DAÑO CEREBRAL**

El consumo de alcohol tiene efectos perjudiciales inmediatos y a largo plazo sobre el cerebro y el funcionamiento neuropsicológico.

Está bien establecida la relación existente entre consumo excesivo de alcohol y deterioro cognitivo

El consumo excesivo de alcohol acelera la contracción del cerebro, lo que a su vez conduce a una disminución de la capacidad cognitiva. Durante la adolescencia, el alcohol puede llegar a producir cambios estructurales en el hipocampo (la parte del cerebro activa en el proceso de aprendizaje), y dañar permanentemente el desarrollo cerebral. Pareciera existir un amplio espectro de daños cerebrales en individuos con prolongada dependencia del alcohol, desde déficit moderado a psicosis serias, como el síndrome de Wernicke-Korsakoff, que causa confusión, andar desordenado, visión doble e incapacidad para retener información nueva.

### **9.2.- ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES**

El consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cirrosis hepática (Figura 3.3) y pancreatitis aguda y crónica. En hombres que mueren entre los 35 y los 69 años de edad, el riesgo de muerte por cirrosis hepática aumenta de 5 por cada 100 mil, sin consumo de alcohol, a 41 por cada 100 mil, bebiendo 4 o más tragos por día.

### **9.3.- ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABÓLICAS**

La relación con la diabetes tipo II parece tener forma de U, donde las dosis inferiores de ingesta de alcohol disminuyen el riesgo en comparación con los



abstemios.<sup>12</sup>No todos los estudios muestran que un menor consumo disminuya los riesgos (Hodge et al. 1993, Feskens y Kromhout, 1989). El alcohol parece aumentar el riesgo de obesidad, aunque éste no es el caso en todos los estudios (Wannamethee y Sharper, 2003).

#### **9.4.- CÁNCERES**

El alcohol es cancerígeno e incrementa el riesgo de padecer cáncer bucal, esofágico (garganta), laríngeo, de hígado y de pecho, en el caso de las mujeres; y en menor medida cáncer de estómago, de colon y de recto, en ese orden. El riesgo anual de muerte por cánceres relacionados con el consumo de alcohol (de boca, faringe, garganta e hígado) incrementa de 14 por cada 100 mil para abstemios de mediana edad y a 50 por cada 100 mil en bebedores de cuatro o más tragos por día (40g de alcohol).

En la actualidad existen fuertes evidencias de que el alcohol incrementa el riesgo en las mujeres de padecer cáncer de mama (Grupo Colaborativo sobre Factores Hormonales en el Cáncer de Pecho, 2002). A los 80 años, el riesgo aumenta de 88 por cada 1,000 mujeres abstemias a 133 por cada 1,000 en mujeres que consumen seis tragos por día (60g de alcohol). Es muy probable que el alcohol incremente el riesgo de padecer cáncer de pecho por el aumento de los niveles hormonales, que se saben son un factor de riesgo para ese tipo de cáncer.

#### **9.5.- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

##### **Hipertensión**

El alcohol eleva la presión arterial e incrementa el riesgo de sufrir hipertensión de manera dosis-dependiente.

#### **9.6.- SISTEMA INMUNOLÓGICO**

El alcohol puede interferir en el funcionamiento normal de varios de los componentes del sistema inmunológico y de ese modo conducir a una

---

<sup>12</sup>(Rimm et al. 1995; Perry et al. 1995; Stampfer et al. 1988) y mayores cantidades de consumo incrementan los riesgos (Wei et al. 2000; Wannamethee et al. 2003).



deficiencia inmunológica, aumentando la propensión a ciertas enfermedades infecciosas, incluyendo neumonía, tuberculosis y VIH.

### **9.7.- ENFERMEDADES ÓSEAS**

Al parecer existe una relación dosis-dependiente entre consumo de alcohol y osteoporosis y riesgo de fracturas, tanto en hombres como en mujeres (Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE.UU; Preedy et al. 2001). Asimismo, la asociación entre consumo intenso de alcohol, disminución de la masa ósea y mayor riesgo de fracturarse es aparentemente menos prevalente en mujeres que en varones (Sampson 2002). Incluso hay evidencias en cuanto a que las mujeres que consumen alcohol en dosis pequeñas tienen, por lo general, una mayor masa ósea que las abstemias (Turner y Sibonga 2001).

### **9.8.- PROBLEMAS REPRODUCTIVOS**

Tanto en hombres como en mujeres, el alcohol puede tener consecuencias negativas para la reproducción. El uso de alcohol afecta las glándulas endócrinas y las hormonas de la reproducción masculina y puede reducir la fertilidad a causa de disfunción sexual y la producción deficiente de espermatozoides (Emanuele y Emanuele, 2001). El consumo de alcohol durante los primeros años de la adolescencia puede suprimir la secreción de ciertas hormonas reproductivas femeninas, retrasando la pubertad y afectando adversamente la maduración del sistema reproductivo (Dees et al. 2001). Se ha comprobado que luego de la pubertad el alcohol perturba los ciclos normales de la menstruación y afecta la fertilidad (Emanuele et al. 2002).

### **9.9.- CONDICIONES PRENATALES**

El alcohol revela toxicidad a nivel reproductivo. Consumir alcohol durante el embarazo puede estar directamente asociado con un patrón distintivo de déficit intelectual que se manifestará más tarde, durante la niñez, incluyendo una disminución general del rendimiento intelectual y de las capacidades académicas, así como también un déficit en el aprendizaje del habla, en la memoria espacial y el razonamiento, el tiempo de reacción, el equilibrio y otras habilidades cognitivas y motoras. Algún déficit, como problemas de



socialización, parecen empeorar cuando los individuos llegan a la adolescencia y la adultez, lo que posiblemente conduce a un mayor índice de trastornos mentales. Aunque este déficit es muy severo y están extensamente documentados en niños con Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), los niños que se vieron expuestos a menores niveles de consumo pueden exhibir problemas similares. Existen algunas evidencias en cuanto a que el beber alcohol, aun en pequeñas cantidades y particularmente en el primer trimestre del embarazo, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, de bajo peso al nacer, de nacimiento prematuro o de retardo en el crecimiento intrauterino (Abel, 1997; Bradley et al. 1998; Windham et al. 1997; Albertsen et al. 2004; Rehm et al. 2004). Existen algunas evidencias en cuanto a que el alcohol puede además disminuir la producción de leche materna (Mennella 2001; Gunzerath et al. 2004)

Tabla 3.1 Riesgos relativos para determinadas enfermedades donde el alcohol es un factor de riesgo

	Mujeres			Varones		
	Consumo de alcohol, g / día			Consumo de alcohol, g / día		
	0-19	20-39	40+	0-39	40-59	60+
<b>Enfermedades neuropsiquiátricas</b>						
Epilepsia	1.3	7.2	7.5	1.2	7.5	6.8
<b>Enfermedades gastrointestinales</b>						
Cirrosis hepática	1.3	9.5	13.0	1.3	9.1	13.0
Várices esofágicas	1.3	9.5	9.5	1.3	9.5	9.5
Pancreatitis aguda y crónica	1.3	1.8	1.8	1.3	1.8	3.2
<b>Enfermedades metabólicas y endocrinológicas</b>						
Diabetes mellitus	0.9	0.9	1.1	1.0	0.6	0.7
<b>Neoplasmas malignos</b>						
Cánceres de boca y faringe	1.5	2.0	5.4	1.5	1.9	5.4
Cáncer de esófago	1.8	2.4	4.4	1.8	2.4	4.4
Cáncer de hígado	1.5	3.0	3.6	1.5	3.0	3.6
Cáncer de mama	1.1	1.4	1.6			
Otros neoplasmas	1.1	1.3	1.7	1.1	1.3	1.7
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>						
Hipertensión arterial	1.4	2.0	2.0	1.4	2.0	4.1
Enfermedad coronaria	0.8	0.8	1.1	0.8	0.8	1.0
Accidente cerebro-vascular isquémico	0.5	0.6	1.1	0.9	1.3	1.7
Accidente cerebro-vascular hemorrágico	0.6	0.7	8.0	1.3	2.2	2.4
Arritmia cardíaca	1.5	2.2	2.2	1.5	2.2	2.2
<b>Alteraciones perinatales</b>						
Aborto espontáneo	1.2	1.8	1.8	1.0	1.4	1.4
Bajo peso al nacer (1)	1.0	1.4	1.4	0.9	1.4	1.4
Parto prematuro (1)	0.9	1.4	1.4	1.0	1.7	1.7
Retraso del crecimiento intrauterino	1.0	1.7	1.7			

(1) El riesgo relativo se refiere al consumo de alcohol por parte de la madre. Fuente: Rehm et al. 2004.



## 10. REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL MEJORA LA SALUD

Existen beneficios para la salud si se reduce o suspende el consumo de alcohol. Parte del daño causado por el alcohol es inmediatamente reversible; todos los riesgos agudos pueden revertirse completamente si se elimina el alcohol. Los jóvenes que disminuyen su consumo al pasar a la edad adulta joven reducen los riesgos relacionados con el alcohol (Toumbourow et al. 2004).

Las enfermedades crónicas dependen muchas veces de la exposición a las mismas a lo largo de la vida. Por consiguiente, suspender el alcohol muchas veces reduce pero no elimina completamente el riesgo. Por otra parte, existen indicios de que una reducción del consumo de alcohol en la población está asociada a una disminución razonablemente rápida de enfermedades crónicas, como muertes por cirrosis hepática (Ledermann 1964). Por ejemplo, los análisis de series de tiempo demostraron que la disminución en el consumo per cápita estaba asociada con considerables reducciones concurrentes de muertes por cirrosis hepática (por ejemplo Ramstedt 2001; Skog 1980; y especialmente Cook y Tauchen 1982). Otro ejemplo de una enfermedad crónica con remisión rápida, a veces casi inmediata, es la depresión. La mayoría de los estudios descubrieron que muchos síndromes depresivos mejoran marcadamente a semanas, incluso días, de la abstinencia (Brown y Schuckit 1988; Dackis et al. 1986; Davidson 1995; Gibson y Becker 1973, Penick et al. 1988; Pettinati et al. 1982; Willenbring 1986).

Las intervenciones basadas en el sistema de Salud Pública para tratar el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol reducen el consumo y también demuestran una disminución de los problemas relacionados con el alcohol (Moyer et al. 2002) y de la mortalidad asociada al consumo de alcohol (Cuijpers et al. 2004). El estudio comunitario de Malmo, realizado durante los años setenta, demostró que una intervención breve para bebedores fuertes redujo en 50% las muertes ocurridas en el grupo de control sin la intervención en el seguimiento a seis



# MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo y Diseño General de Estudio:**

La presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo para determinar los CONOCIMIENTOS (saberes), ACTITUDES (sentimientos, comportamiento), y PRÁCTICAS DE RIESGO (Acciones y patrones de consumo), en torno al consumo del alcohol y como estos predisponen alcoholismo, en los estudiantes del tercer año de Bachillerato del colegio “Bernardo Valdivieso” de la Ciudad de Loja en el período: Abril- Septiembre del 2011.

Se desarrolló con metodología directa y participante. Directa porque se acudio a las fuentes primarias y originales del problema a investigarse.

*El método analítico*, se usó para realizar el análisis de la información que se recuperó en el proceso investigativo.

*El método estadístico* utilizado para elaborar los cuadros de datos, con los criterios y opiniones de los informantes y determinar los porcentajes correspondientes.

***Población y muestra: Universo***

Autoridades y estudiantes del tercer año de Bachillerato del colegio “Bernardo Valdivieso” de la Ciudad de Loja.

<b>Informantes</b>	<b>F</b>
Autoridades	5
Estudiantes	142
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>

**Criterios de Inclusión.:**

- Los jóvenes que se encontraron matriculados y con asistencia regular a clases en los terceros años de bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”.
- No se tomaron en cuenta el género de masculino o femenino para participar del estudio.

**Criterios de Exclusión:**

Se excluyó del estudio por que no se enmarcaron en nuestro planteamiento inicial:

- Edad superior a los 21 años.
- Pacientes que no firmaron o autorizaron el documento de consentimiento informado para realizar la encuesta.
- Adolescentes que no llenaron la encuesta y/o instrumento de investigación sobre consumo de alcohol.

**RECOLECCION DE LA INFORMACION:****Fuente Primaria:**

- Encuestas a los estudiantes de los terceros años de bachillerato del Colegio Experimental Bernardo Valdivieso. (**Anexo 2**)
- Aplicación de un test, TEST DE AUDI-T (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST - TEST DE IDENTIFICACION DE DESORDENES EN EL USO DE ALCOHOL). Que recopila información referente a establecer los patrones de consumo de alcohol a los estudiantes de los terceros años de bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”. (**Anexo 3**)
- Entrevistas con informantes claves, los profesores guía de los estudiantes de los terceros años de bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”. (**Anexo 4**)





**Aspectos Éticos:** Los participantes intervinieron de forma voluntaria y anónima previamente informados sobre la encuesta. Se solicitó por escrito la autorización del Director del Colegio Bernardo Valdivieso quien informo debidamente a los profesores guía de los paralelos sobre el estudio, así como a los padres familia.

Los estudiantes previa a la realización de encuestas se les notifico en un documento el consentimiento informado, mismos que aprobaron la realización de las mismas (**Anexo 1**).

### **Categorización del conocimiento, actitudes y prácticas.**

Para la aplicación de los instrumentos se utilizó la categorización del **conocimiento, actitudes y prácticas**. Los mismos que están en correlación a los Criterios Diagnósticos para la Dependencia del Alcohol plasmados en el Manual De Diagnóstico Y Estadística De Norteamérica (DSM IV 1994) y las definiciones dadas por la Organización Mundial De La Salud (O.M.S.) en 1976 sobre el Síndrome de Dependencia del Alcohol (SDA). Estas aportan definiciones clave sobre el consumo, abuso, uso, habito, tolerancia y dependencia del toxico estudiado. En función de los problemas que se pueden generar podemos identificar cuatro tipos o patrones de riesgo a evaluar según la puntuación establecida por el Test De Identificación De Desordenes En El Uso De Alcohol). **AUDI-T**

<b>Nivel de Riesgo</b>	<b>Intervención</b>	<b>Puntuación del AUDIT*</b>
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona II	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

### **Análisis estadístico:**

Para el análisis se utilizó la información disponible en cada uno de los cuestionarios y test AUDI-T toda vez que la participación fue voluntaria y el



cuestionario auto-administrado. En ocasiones el sujeto contestaba la información relevante sobre el consumo de alcohol, pero por ejemplo omitía contestar preguntas sobre edad o sexo. La información presentada en la sección de resultados corresponde a la proporcionada en cada una de las preguntas y el total en cada una de las variables puede ser, en consecuencia, variable.

Los datos fueron tabulados y expresados en tablas de frecuencia y datos que facilitaron su interpretación, discusión, conclusiones y recomendaciones.



# ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS



**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO NOCIVO DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS.**

1. **¿El alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental?**

**Cuadro 1.- ¿Qué conocimiento existe de dependencia alcohólica?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	31,0
NO	98	69,0
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados, el 69% manifiestan que desconocen que el alcohol es una sustancia que ocasiona dependencia física y psicológica y el 31% de los estudiantes manifiestan que si lo saben.

2. **¿EL consumir bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo?**

**Cuadro 2.- ¿Que Conocimiento existe del Consumo de alcohol y estado adictivo?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	44,4
NO	79	55,6
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados, el 56% manifiestan que desconocen que el consumo de bebidas alcohólicas periódicamente avanza hasta un estado adictivo y el 44% de los estudiantes manifiestan lo contrario



3. ¿Cree que ingerir bebidas alcohólicas daña el estado de salud física y mental de la persona?

**Cuadro 3.- ¿Existe conocimiento sobre cómo afecta el estado de salud?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	44,4
NO	79	55,6
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados, se revela que el 57% que conocen que la ingesta de bebidas alcohólicas afecta la salud física y mental de la persona y el 43% lo desconocen.

4. ¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas?

**Cuadro 4.- ¿Existe conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	16,2
NO	119	83,8
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados, el mayor porcentaje que corresponde al 84% desconocen las enfermedades que puede accionar la ingesta de bebidas alcohólicas y un 16% tiene conocimiento de estas.



5. ¿En tu familia han planteado el tema del consumo de alcohol y sus efectos en la salud?

**Cuadro 5.- ¿Existe conocimiento dentro de su familia sobre Consumo de alcohol y los efectos en la salud?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	13,4
NO	123	86,6
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados, el 87% manifiestan que no se han planteado el tema del consumo de alcohol y sus efectos en la salud y el 13% de los estudiantes manifiestan lo contrario.

6. ¿En el Colegio que estudias se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas?

**Cuadro 6.- ¿Han participado en eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas en el colegio?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	59	41,5
NO	83	58,5
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados, el mayor porcentaje que corresponde al 58% señala que si se han programado eventos para conocer el efecto de las bebidas alcohólicas en su institución y un 42% señala lo contrario



**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS PRÁCTICAS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.**

### **TEST DE AUDI-T**

**(ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST - TEST DE IDENTIFICACION DE DESORDENES EN EL USO DE ALCOHOL).**

**Cuadro 7.- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	79	55,6
<b>Una o menos veces al mes</b>	34	23,9
<b>2 a 4 veces al mes</b>	17	12,0
<b>2 o 3 veces a la semana</b>	9	6,3
<b>4 o más veces a la semana</b>	3	2,1
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
**AUTOR:** Rubén Darío Álvarez Herrera

De las entrevistas realizadas a un total de 142 estudiantes consultados, se señala que el 61% nunca consume bebidas alcohólicas, el 21% una o menos veces al mes, el 9% 2 a 4 veces al mes, el 6% 2 o 3 veces al mes y el 3% 4 o más veces a la semana.



## RESULTADOS DE CORTE AUDI-T

### Corte para Inclusión en zona de riesgo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	79	55,6
Zona de riesgo	63	44,4
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV

AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

En el resultado de las entrevistas AUDI-T realizadas a un total de 142 estudiantes consultados, en el corte para inclusión de riesgo 56% de los estudiantes se encuentran en zona sin riesgo y el 44% de los estudiantes se encuentran en zona de riesgo de desorden de consumo de alcohol.

## ESTUDIANTES EN NIVELES DE RIESGO AUDI-T

### Nivel de Riesgo AUDI-T

Nivel de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Zona 1	32	50,8
zona 2	16	25,4
Zona 3	10	15,9
Zona 4	5	7,9
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV

AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

En el corte para inclusión, los test positivos equivalente al 52% de estos se encuentran en Zona de riesgo 1, el 25% en zona de riesgo 2, el 16% en zona de riesgo 3 y el 8% del total se encuentran se encuentran en zona de riesgo 4.





## 1.- ¿Porque consume bebidas alcohólicas?

**Cuadro 10.- ¿Porque consume bebidas alcohólicas?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Influencia de amigos	21	29,6
Influencia medios de comunicación	4	5,6
Por estrés	9	12,7
Depresión	12	16,9
Baja autoestima	3	4,2
Padres lo hacen	1	1,4
Curiosidad	6	8,5
Imitación	2	2,8
Soledad o tristeza	6	8,5
Por nuevas experiencias	4	5,6
Frustración	3	4,2
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV

AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes que consumen alcohol el 15% lo realiza por Influencia de amigos, el 9% por depresión, el 6% por estrés, y en menor valor con un 1% por que los padres lo realizan.



**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS ACTITUDES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL.**

1. **¿Cree que tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas?**

**Cuadro 11.- ¿Tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
SI	120	84,5
NO	22	15,5
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV

AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados, el mayor porcentaje que corresponde al 85% está a favor de abogar por un entorno libre del consumo de bebidas alcohólicas y un 15% no lo está.

2. **¿Ha participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre de consumo bebidas alcohólicas?**

**Cuadro 12.- ¿Ha participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre de consumo bebidas alcohólicas?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	21,1
NO	112	78,9
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV

AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados el 79% de los estudiantes no ha participado en programas a favor de un ambiente libre de consumo de bebidas alcohólicas y el 21% ha participado de los mismos.



3. Cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas, tu actitud es:

**Cuadro 13.- ¿Qué actitud existe ante consumo de bebidas alcohólicas?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
También consume	39	27,5
Alejarte sin consumir	103	72,5
Orientar sobre el riesgo consumo	8	5,6
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes consultados el 72% se aleja sin consumir bebidas alcohólicas el 27% de los estudiantes también consume y el 5% orienta sobre el consumo de bebidas alcohólicas.

4. ¿Si consumes alcohol desearías suprimir su consumo para mejorar tu estado de salud?

**Cuadro 14.- ¿Quiénes consumen alcohol desearían suprimir su consumo para mejorar tu estado de salud?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	134	94,4
No	9	6,3
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes entrevistados el 94% respondieron suprimir el consumo de bebidas alcohólicas para mejorar su estado de salud y un 6% no.



5. ¿Desearías que existieran mayor información disponible sobre los efectos el alcohol en tu salud y tu entorno?

**Cuadro 15.- ¿Quienes desean mayor información sobre consumo de bebidas alcohólicas y la salud?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	138	97,2
No	4	2,8
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 142 estudiantes entrevistados el 97% responde que desearía más información sobre el consumo de bebidas alcohólicas y los efectos que causan en su entorno y salud y 3% marca lo contrario



## GUIA DE ENTREVISTA PARA LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL “BERNARDO VALDIVIESO” DE LA CIUDAD DE LOJA.

1. ¿En el establecimiento que Ud. dirige se han programado eventos para prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes?

**Cuadro 16.- ¿Existe programas para prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes En el establecimiento que Ud. Dirige?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	25,0
No	3	75,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV

AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 5 entrevistas realizadas a autoridades el 75% responde que no se ha preparado eventos para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas y el 25% responde que si.

2. ¿Cree Usted que los estudiantes han recibido el suficiente conocimiento sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol?

**Cuadro 17.- ¿Los estudiantes han recibido el suficiente conocimiento sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0,0
No	4	100,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV

AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 5 entrevistas realizadas a autoridades el 100% responde que los estudiantes no han recibido información suficiente sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol.



3. ¿Existe alguna disposición de las autoridades para los maestros, en el sentido de que se imparta conocimientos a los estudiantes el consumo de alcohol y sus efectos perjudiciales?

**Cuadro 18.- ¿Existe alguna disposición de las autoridades para los maestros, en el sentido de que se imparta conocimientos a los estudiantes el consumo de alcohol y sus efectos perjudiciales?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	25,0
No	3	75,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 5 entrevistas realizadas a autoridades el 75% que si existe la disposición de impartir información a los estudiantes los efectos perjudiciales en la salud sobre el consumo de alcohol un 25% responde lo contrario

4. ¿Las autoridades han realizado actividades para abogar a favor de un entorno libre de consumo de bebidas alcohólicas?

**Cuadro 19.- ¿Las autoridades han realizado actividades para abogar a favor de un entorno libre de consumo de bebidas alcohólicas?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	25,0
No	3	75,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Estudiantes del Tercer año de bachillerato CEBV  
AUTOR: Rubén Darío Álvarez Herrera

De un total de 4 entrevistas realizadas a autoridades el 75% que si existe la disposición de abogar a favor de un entorno libre de consumo de bebidas alcohólicas un 25% responde lo contrario



# DISCUSIÓN



Actualmente el consumo de bebidas alcohólicas representa la toxicomanía número uno en el mundo, estadísticamente presente en todas las edades, sexo y grupo social. El alcohol étílico es la droga de mayor aceptación que por su masiva difusión y consumo no ha dejado de ser catalogada como normal y lícita dentro de la sociedad. Resulta difícil estimar el grado de consumo de bebidas alcohólicas que se practica en Ecuador más aún en nuestra ciudad y la región austral.

Se determinó que el 45% de estudiantes se encuentran en riesgo por trastornos de consumo de alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas tiene un impacto global, Según el *Informe Mundial De la Salud 2002*, causa el 4% de la carga de morbilidad, lo cual representa 58.3 millones postrados a la discapacidad y el 3.2% (1.8 millones) de todas la muertes del mundo en el 2000. De entre los 26 factores de riesgo evaluados por la Organización Mundial de la Salud, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo.<sup>13</sup>

En el Ecuador el consumo desmedido de bebidas alcohólicas va adquiriendo características de un problema en salubridad complejo prioritariamente en razón de su creciente magnitud y efectos perjudiciales que comprometen severamente la salud y el desarrollo de los adolescentes. La gravedad radica en el desconocimiento de los efectos nocivos de esta sustancia afectando a los jóvenes población más vulnerable, cuyo consumo está aumentando con una tendencia de prematures creciente.

Según la Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2003-2004 en Ecuador realizada por la Organización De Los Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana Para El Control Del Abuso De Drogas (CICAD), la edad promedio del primer consumo de alcohol es de 14 años. El país informa también que 60,5% de los jóvenes entre 10 y 19 años de edad perciben el

---

<sup>13</sup> Alberto Concha-Eastman<sup>1</sup> y Etienne Krug<sup>2</sup> Bruselas el 3 de octubre de 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) Programa de Publicaciones (DBI/E)525 Twenty-third Street, NW





consumo de bebidas alcohólicas como no nocivo para su salud y bienestar. Los datos de este estudio establecen una correlación entre el riesgo percibido por el uso de drogas y el consumo de bebidas alcohólicas. Ecuador ha iniciado la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes sobre Consumo de Drogas en el 2008 de los cuales hasta el momento no hay resultados disponibles.

En el presente estudio se confirma esta correlación ya que el 69% de jóvenes desconocen que las bebidas alcohólicas causan dependencia física y mental, un 56% que las mismas pueden avanzar a un estado adictivo y un 49% que estas dañan su estado de salud física y mental, afirma que no existe un estado de comprensión sobre el riesgo que representa el consumo de estas bebidas, aumentando la vulnerabilidad de los mismos, originando falsas expectativas, desapego socio afectivo y escasa sensibilidad respecto a quienes se hayan afectados por la problemática, así como una disposición favorable al consumo e incluso a la habituación alcohólica.

A partir del análisis diferencial de los factores de percepción de riesgo y de las razones que podrían aducirse para no consumir, se ha confirmado que los adolescentes que experimentan con alcohol manifiestan en su conjunto una menor percepción de los riesgos y posibles enfermedades asociadas a la experimentación; contrastando con la mayor percepción del potencial daño alcohólico que puede ocasionar en los jóvenes que no son consumidores. A partir de resultados jóvenes que son conscientes sobre el daño potencial del consumo de alcohol no experimentan con esta sustancia son menos permisivos.

Un 87% de los jóvenes estudiantes de los terceros años de bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” manifiestan no comentar sobre las razones por que consumen bebidas alcohólicas, los adolescentes probablemente son un grupo más propenso a adquirir conductas de riesgo, que se las define como aquellas acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo, estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la



experimentación de situaciones nuevas, son partes naturales del crecimiento que les da la sensación de ser adultos, entre las tendencias crecientes hasta hacerse hábito o dependencia

Se analizó si se ha programado actividades para conocer efectos del consumo de bebidas alcohólicas en el colegio donde estudian el 58% manifiesta que no se han instituido, lo que indica la importancia de impartir estrategias preventivas de intervención psicosocial y de educación preventiva en salud, mediante las cuales se fortalezcan las actitudes de concientización individual y se reestructuren las conciencias sociales permisivas, dando mayor sensibilización y concienciación hacia la problemática e implicación en labores de promoción de la salud.

*Test De Identificación De Desordenes En El Uso De Alcohol AUDI-T (Alcohol Use Disorders Identification Test -)*, comparativamente al evaluar los resultados diagnósticos del cuestionario AUDIT para detectar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria, valorar las posibles diferencias, analizamos su importancia como el único test sometido a estudio dentro de 4 países en Sudamérica con tutela de la Organización mundial de la Salud que recomienda su uso y validación.

En un estudio en la Unidad de Medicina Interna del Hospital General Central de Ciudad de México de tipo descriptivo, transversal, aleatorio, de evaluación de pruebas diagnósticas, en el que intervinieron 500 pacientes adolescentes y jóvenes elegidos al azar de la consulta de un centro de salud. Se recogió el consumo de alcohol mediante una encuesta semi-estructurada, considerándose consumo de riesgo la ingestión igual o superior a 35 UBE (unidades de bebida estándar) por semana en varones y 21 en mujeres. Se administraron los cuestionarios. Para cada uno de ellos se calcularon la sensibilidad, especificidad, valor global, valores predictivos y cocientes de probabilidad positivos y negativos, así como el área bajo la curva ROC de los cuestionarios, los resultados son una sensibilidad del Test De Identificación de Desordenes en el Uso De Alcohol (AUDIT), para detectar a bebedores de riesgo fue del 89%; la especificidad, del 93%, (intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,96-0,99). Los marcadores biológicos tuvieron sensibilidades inferiores al



40% y especificidades superiores al 90%. El Test De Identificación de Desordenes en el Uso De Alcohol (AUDIT) demuestra ser un cuestionario útil para detectar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria claramente superior a la de otros métodos utilizados habitualmente con curva superior a marcadores biológicos.<sup>14</sup>

De acuerdo con el resultado de los Test realizado a los estudiantes de los terceros años de bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”, se observa que la frecuencia como nunca de consumo de alcohol es el 55% de estudiantes, lo que representa que se encuentran sin riesgo y el 45% por presentar consumo entra en el corte de inclusión como zona de riesgo, para ser evaluado el nivel de riesgo en que se encuentran y determinar el manejo respectivo. Estos datos en relación a la campaña de detección de bebidas alcohólicas impulsada por alumnos de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), Mediante una encuesta realizada a los alumnos de primero a tercero de bachillerato del Colegio Benalcázar se evidenció que el consumo de alcohol en estudiantes de educación media era de 53.9 por ciento. En el 2008 subió a 59.4%, el 30 % de estudiantes tenía alcoholismo leve y un 10 % moderado.<sup>15</sup>

En el trabajo realizado por Sedronar (Argentina) el consumo de alcohol en jóvenes era de un 75,1%; en otro estudio realizado en Cuba en centros educativos secundarios se evidencia que un 43% de los jóvenes encuestados consumen bebidas alcohólicas.<sup>16</sup>

Los resultados que son representativos de la población que asiste a los terceros años de bachillerato del colegio experimental “Bernardo Valdivieso” en el consumo de bebidas alcohólicas, es algo menor que el consumo nacional y similar al informado para jóvenes de otras regiones de Latinoamérica. En México, por ejemplo, el consumo de bebidas alcohólicas fue del 48% y el consumo excesivo de 13 por ciento. Las características sociodemográficas de

---

<sup>14</sup>Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sanchez- Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validación de la Prueba para la Identificación de Transtornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. Revista Clínica México a 1998; 198 (1): 11-14.

<sup>15</sup><http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/484>

<sup>16</sup>RODRIGUEZ-MARTOS DAUER, A.: "Papel de la atención primaria en el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol: motivación para el cambio". Atención Primaria. Vol. 14, n9 4, 15, sept. 1994. pp 73-87.



la presente muestra confirman su condición de población vulnerable. Futuros estudios deben analizar las características sociodemográficas, patrones culturales de consumo y contexto social que marcan similitudes y diferencias en relación con los comportamientos de riesgo en jóvenes de regiones marginales de un país respecto de sus áreas metropolitanas, así como las similitudes y diferencias entre regiones no metropolitanas de los distintos países de Latinoamérica.

En la escala de puntuación del nivel de riesgo que ofrece AUDI-T reconocemos que el 51% de los estudiantes que se encontraban en riesgo se ubican en Zona 1 cuyo tratamiento es ofrecer educación sobre efectos del consumo de bebidas alcohólicas, el 25% está en Zona 2 cuyo manejo es consejería personal, el 16% necesita de consejería y monitorización continua, un 8% se encuentra en zona 4 con el mayor puntaje de la prueba cuyo manejo recomendado por el AUDIT sería derivación con un especialista para su tratamiento.

Hay que destacar, que según estos resultados, el austro de Ecuador y la capital ocupan uno de los primeros lugares entre los estudios analizados con respecto al consumo de alcohol, demostrando que estos sitios es donde se centraliza el consumo de bebidas. Otros estudios destacan la importancia de identificar dentro del país la zona de mayor densidad con respecto al consumo del alcohol de manera a enfocar en esa región las medidas adecuadas.

La igualdad hallada en ambos tipos de colegios en Quito y nuestro estudio en Loja podría indicarnos que sin importar el nivel social, el tipo de educación recibida, los alumnos consumen bebidas alcohólicas de manera alarmante.

Una limitación del presente estudio es la concentración de las entrevistas en jóvenes escolarizados, que podrían presentar una menor prevalencia de consumo que los sujetos no escolarizados, quienes pueden estar expuestos a condiciones de vida que incrementen su proclividad a consumir sustancias psicotrópicas. Sin embargo, según datos del censo 2001, sólo 0.8% de los jóvenes de 10 a 14 años de edad no asistía a la escuela. Además, no se realizó una evaluación diagnóstica de dependencia de alcohol.



El uso de alcohol está muy relacionado a la población adolescente, que en la búsqueda de emociones fuertes, o para olvidar situaciones problemáticas, ya sea en el hogar, en el colegio o con sus pares, en la necesidad de aprobación de sus pares, elige como reemplazo y lo que inicialmente se puede dar como curiosidad puede crear hábito y finalmente dependencia. Los adolescentes hijos de padres alcohólicos, en razón de pertenecer a una familia con un miembro afectado por el alcoholismo, se encuentran en contacto con un medio que puede hacerlo más vulnerable al uso de alcohol.

Pese a todo, esta investigación ha determinado que una proporción notoria de los jóvenes consume bebidas alcohólicas desde temprana edad y en forma excesiva, el 15% lo realiza por influencia de amigos, el 9% por depresión, el 6% por estrés, un 4% por soledad y curiosidad, un 3% por tener nuevas experiencias y en menor valor con un 1% por que los padres lo realizan, lo que afirma que experimentan problemas relacionados con el consumo, que inciden en su salud, vida personal, familiar y escolar. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de instituir medidas de prevención y tratamiento de alcoholismo, enfocados y adaptados a la población adolescente.

De las actitudes de los jóvenes encuestados hacia el consumo de bebidas alcohólicas, debemos destacar su clara postura hacia posiciones contrarias a este producto. En términos generales, podemos afirmar que la evaluación hacia una actitud de no consumo de alcohol por parte de los componentes de la investigación es favorable, la mayoría de los jóvenes el 85% está en pro de un ambiente libre del consumo de bebidas y, por lo tanto, favorable hacia el mantenimiento de la salud.

Los resultados de nuestra investigación muestran que, al parecer, de los consumidores de alcohol el 94% han modificado su estilo de vida lo suficiente como para aceptar que desearían suprimir su consumo para mejorar su estado de salud. Resultados similares fueron obtenidos en estudios realizados en estudiantes preuniversitarios y entre los alumnos del primer año de la de la Universidad de Sao Paulo

En el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales (DSM-IV) se plantea que la dependencia del alcohol es más frecuente en hombres



que en mujeres en una proporción de 5:1; sin embargo, la proporción de alcohólicos se ha estado igualando en los últimos años en ambos sexos, e investigaciones recientes revelan una proporción de 2:1, y consideran que existe un riesgo similar para la adicción a drogas, una vez puestos en contacto con ellas.

Las estadísticas internacionales según el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales (DSM-IV) señalan que la mayoría de los adolescentes ingieren los primeros tragos de alcohol antes de los 15 años a 19 años, se ha demostrado la efectividad de programas preventivos en escuelas de adolescentes, Nuestros resultados en este aspecto son que pese a tener el interés un 79% de estudiantes no ha participado de ningún tipo de programa a favor de un ambiente libre de consumo de bebidas alcohólicas, no obstante y aún más llamativo se evidencia que el 97% desearía más información sobre el consumo de bebidas alcohólicas y los efectos que causan en su entorno y salud

Este consumo guarda relación con la pobreza creciente, pérdida de valores y tensión nerviosa, condicionan que se haga uso indiscriminado de alcohol, como medio de apoyo para enfrentar los problemas del diario vivir o para sumergirse en la inconsciencia y olvido. Estas actitudes y comportamientos también se encuentran presentes en los padres contribuyendo para que sus hijos adolescentes tiendan a usar el alcohol.

El uso de alcohol está muy relacionado a la población adolescente, cuando los amigos consumen bebidas alcohólicas el 69% se aleja sin consumir, el 39 % de los estudiantes también consume y el 8% orienta sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Esto postula que en la búsqueda de emociones fuertes, o para olvidar situaciones problemáticas, ya sea en el hogar, en el colegio o con sus pares, o en la necesidad de aprobación de sus pares, lo que inicialmente se puede dar como curiosidad puede crear un hábito y finalmente dependencia.



## **ENTREVISTA PARA LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL “BERNARDO VALDIVIESO” DE LA CIUDAD DE LOJA.**

Las autoridades del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja responde que el 75% no se ha preparado en eventos para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas de ahí que cada vez con mayor intensidad, el alcoholismo permea entre los jóvenes que cursan la educación secundaria y preparatoria, lo cual ha preocupado a las autoridades, pero se confiesan impotentes para frenar el fenómeno si no se cuenta con el apoyo de otros sectores de la población y en especial de las familias.

Se debe analizar la influencia que el entorno y el actual estilo de vida tienen en la aparición de estos hábitos no saludables con objeto de diseñar programas específicos de educación ya que en las entrevistas realizadas a autoridades el 100% responde que los estudiantes no han recibido información suficiente sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol para disminuir el consumo de estas sustancias.

Los centros educativos son un espacio idóneo de intervención contra el consumo de alcohol entre los adolescentes, lo que requiere formación y disponibilidad del profesorado, así como coordinación con otros actores. Igualmente en el “BERNARDO VALDIVIESO” De La Ciudad De Loja. Entre el 75% de las autoridades entrevistadas, tienen la disposición de impartir información a los estudiantes sobre los efectos perjudiciales en la salud ocasionado por el consumo de alcohol.



# CONCLUSIONES





Tomando en consideración los objetivos propuestos en la presente investigación, más los datos y análisis, se concluye:

- Se establecen que los estudiantes del Tercer Año de Bachillerato del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” poseen un nivel bajo de conocimientos, lo que afirma que no existe un estado de comprensión sobre el riesgo que representa el consumo de estas bebidas y los efectos nocivos que ocasionan en la salud, aumentando la vulnerabilidad de los mismos, disponiendo al consumo e incluso a la habituación alcohólica. Los jóvenes que son conscientes sobre daño potencial del consumo de alcohol no experimentan con esta sustancia, son menos permisivos en su uso.
- Se evidencia que existen dentro de los encuestados, un 45% de estudiantes está en riesgo por desordenen en el uso de alcohol, por debajo de la media en correlación a estudios sobre el consumo nacional y similar al informado en otras regiones de Latinoamérica. Estos dentro de la escala de puntuación el 51% de estudiantes en riesgo, se debe ofrecer educación sobre efectos del consumo de bebidas alcohólicas, a un 25% consejería personal, el 16% necesita de consejería y monitorización continua y un 8% derivación a un área clínica especializada.
- Se determina que existe sin importar el nivel social, género, el tipo de educación recibida, los alumnos consumen bebidas alcohólicas de manera excesiva y desde temprana edad.
- Los factores que originan consumo de riesgo se debe mayormente por influencia de amigos, por depresión, estrés, soledad y curiosidad lo que afirma que son estos los problemas relacionados con su consumo.
- Dentro de los estudiantes hay una actitud positiva, están en pro de un ambiente libre del consumo de bebidas alcohólicas y modificar su estilo para mejorar su estado de salud, pero en su mayoría no han participado de ningún tipo de programa a favor de un ambiente libre de consumo de bebidas alcohólicas, los mismos que están a favor de más información sobre el consumo de bebidas alcohólicas y los efectos que causan en su entorno y salud.



# RECOMENDACIONES



- Solicitar a las autoridades del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”, la necesidad de programas de educación para la salud con el fin de reducir al máximo el atractivo social del alcohol, desarrollando habilidades que les permitan soportar la presión social y del grupo de amigos con el fin de conseguir una actitud de rechazo frente a estas sustancias presentes en el entorno
- Poner en consideración la elaboración de convenios con otras instituciones de salud, como por ejemplo con el Área de la Salud Humana de la “Universidad Nacional de Loja”, para que sus estudiantes hagan prácticas de salud preventiva, en especial sobre el consumo de bebidas alcohólicas.
- Promover continuas capacitaciones a la planta administrativa, docente y estudiantes , en función del estudio realizado en el Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”, sobre la problemática del consumo de bebidas alcohólicas generando entre los involucrados condiciones de confianza y motivar su participación hacia acciones encaminadas en su prevención.
- Instruir sobre la decisión del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” de ofertar programas preventivos a favor de un ambiente libre de consumo de bebidas alcohólicas, que ha de ser asumida con plena convicción para el mejoramiento del estado de salud de sus estudiantes.



# ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN



## ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN (DIFUSIÓN)

### PROPUESTA:

Realizar una conferencia en el colegio “BERNARDO VALDIVIESO” De La Ciudad De Loja, que incluya tanto la planta administrativa, docentes y estudiantes; en esta se brindara información acerca de conceptos básicos de alcoholismo, consumo de alcohol, efectos perjudiciales en la salud, enfermedades por consumo de bebidas alcohólicas, promoción y prevención.

Además se entregara información de los resultados de la investigación **DETERMINACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL QUE PREDISPONEN AL ALCOHOLISMO, EN LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL “BERNARDO VALDIVIESO” DE LA CIUDAD DE LOJA**, con la información pertinente a todas las personas que asistieran a la conferencia, así mismo se presentará un video y fotos sobre temática del consumo de bebidas alcohólicas y los efectos en la salud, se responderá todas las dudas que tengan a los presentes acerca del tema.

Mediante esta conferencia se pretende en primer lugar, lograr que la mayoría de adolescentes reconozcan el alcohol como droga altamente adictiva, lo cual actuaría como un factor protector para su consumo. En segundo lugar, las actuaciones preventivas realizadas sobre el entorno familiar transmitirían a los adolescentes, hábitos de no consumo de estas sustancias evitando este factor de riesgo. En tercer lugar, desarrollar actividades preventivas dirigidas a modificar determinados patrones de ocio y tiempo libre que en muchos casos determinan el consumo de estas sustancias y los episodios repetidos de embriaguez.



# BIBLIOGRAFÍA



- DSM-IV. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC. Criterios Diagnóstico para la Dependencia del Alcohol P.- 23-36
- Caraballeda, Alfredo Juan Manuel 1991 La fármaco dependencia en América Latina. Su abordaje desde la atención Primaria de Salud. OPS. Pág. 139.
- Monteiro, Maristela G. 2001 Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente NLM WM 274
- Organización Panamericana de la Salud. 1995 Educación Permanente En Salud. Washington DC. OPS., serie PALTEX.
- Ulloa, Gustavo y Romero B, José. .2005 Uso de Sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes adolescentes y jóvenes del sector oriental. Tesis para optar al título de médico. UNAN.1992.
- Stout RL, Rubin A, Zwick W, Zywiak W, Bellino L. (1999) Organización Mundial de la Salud Composite International Diagnostic Interview (CIDI) formeasuring alcohol dependence
- Alvarenga, Enio. 2002 Investigación Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Farmacodependencia y alcoholismo en Estudiantes de Escuelas Normales. . IHADFA..
- América academy of Child and Adolescents Psiquiatry Relación entre Adolescentes y alcohol, Tomado de mujer, Salud y Desarrollo, 2004 Monografía ( Publicación electrónica )
- Thomas F. Babor-John C. Higgins-Biddle- John B. Saunders- Maristela G. Monteiro Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias



## INTERNET

- [www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/)
- [http / www. Aacap.org. / about / indep.htm](http://www.Aacap.org/about/indep.htm) [http / www. Aacap.org. / about / indep](http://www.Aacap.org/about/indep)
- [http://www3.who.int/cidi/cidi-sf\\_12-03-02.pdf.](http://www3.who.int/cidi/cidi-sf_12-03-02.pdf)
- [www.mies.gov.ec/](http://www.mies.gov.ec/)
- [www.infa.gob.ec/](http://www.infa.gob.ec/)
- [scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/revisioncri.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/revisioncri.pdf)





# ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

**AUTORIZACIÓN PARA ESTUDIANTES**

**Señor. (rita) estudiante:** Con el fin de realizar la investigación sobre consumo del alcohol en los estudiantes Del Tercer Año De Bachillerato Del Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso” de la Ciudad de Loja, para lo cual le solicito muy comedidamente su consentimiento para participar en la misma en calidad de informante, sus criterios serán de mucha importancia y la información proporcionada será manejada con absoluta confidencialidad. Si está de acuerdo, por favor firme la respectiva autorización. GRACIAS:

FIRMA:.....



**ANEXO 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE MEDICINA**

**ENCUESTA PARA ESTUDIANTES**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

1.1. .Nombre de la Institución en la que estudia:

.....

1.2. Nivel en el que se encuentra:.....

1.3. Sexo:.....

1.4. Edad: .....



**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO NOCIVO DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS.**

**1. ¿El alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental?**

SI ( )

NO ( )

**2. ¿EL consumir bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo?**

SI ( )

NO ( )

**3. ¿Cree que ingerir bebidas alcohólicas daña tu estado de salud?**

SI ( )

NO ( )

**4. ¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas?**

SI ( )

NO ( )



5. Durante el presente año escolar, ¿conversaste con alguno de tus maestros, sobre las razones por las que la gente de tu edad consume bebidas alcohólicas?

SI ( )

NO ( )

6. ¿En el Colegio que estudias se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas?

SI ( )

NO ( )

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS CAUSAS POR LAS QUE PRÁCTICAS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.**

7. **Consume bebidas alcohólicas:**

- Porque tus amigos lo hacen ( )
- Por estrés ( )
- Por depresión ( )
- Por baja autoestima ( )
- Porque tus padres lo hacen ( )
- Por influencia de los medios de comunicación ( )
- Por curiosidad ( )
- Por imitación ( )
- Por soledad o tristeza ( )
- Por presión de los amigos (as) ( )
- Por encontrar experiencias nuevas y placenteras ( )
- Por perder la timidez ( )
- Por frustración ( )



**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS ACTITUDES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL.**

**8. ¿Cree que tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas?**

SI ( )

NO ( )

**9. ¿Ha participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre consume bebidas alcohólicas?**

SI ( )

NO ( )

**10. Cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas, tu actitud es:**

- También consumir bebidas alcohólicas ( )

- Alejarte del grupo ( )

- Orientarlos sobre el riesgo de consumen bebidas alcohólicas ( )

**11. ¿Si consumes alcohol desearías suprimir su consumo para mejorar tu estado de salud?**

SI ( )

NO ( )

**12 ¿Desearías que existieran mayor información disponible sobre los efectos el alcohol en tu salud y tu entorno?**

SI ( )

NO ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## ANEXO 3

<b>Test para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol: Versión para entrevista</b> Lea las preguntas tal como están escritas. Anote las respuestas cuidadosamente. Comience el AUDIT diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año". Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas", utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de "bebidas estándar". Ponga el número correcto de la respuesta en el cuadro que está a la derecha.	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca [Pase a las P. 9-10] (1) Una o menos veces al mes (2) 2 a 4 veces al mes (3) 2 o 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	<input type="text"/>
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más	<input type="text"/>
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 =0</i>	<input type="text"/>
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario	<input type="text"/>
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? (0) no (2) sí, pero no en el curso del último año (4) sí, el último año	<input type="text"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) no (2) sí, pero no en el curso del último año (4) sí, el último año	<input type="text"/>
<b>Registre la puntuación total aquí</b>	
<i>Si el total es mayor que el valor de corte recomendado, consulte el Manual del Usuario</i>	
<input type="text"/>	

Fuente: Babor et al. 2001.

**ANEXO 4****GUIA DE ENTREVISTA PARA LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL “BERNARDO VALDIVIESO” DE LA CIUDAD DE LOJA.**

**Distinguida autoridad:** Como estudiante de la Carrera de Medicina Humana, me encuentro empeñada en realizar una investigación sobre el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de bachillerato de la Institución donde Ud. trabaja, por lo tanto, lo invitamos a participar en calidad de informante acerca de la temática. Sus criterios serán de mucha valía e importancia, por lo que, de antemano le expreso mi agradecimiento.

**I DATOS INFORMATIVOS:**

1.1. Función directiva que desempeña:.....

1.2. Tiempo de desempeño:.....

**1. ¿En el establecimiento que Ud. dirige se han programado eventos para prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes?**

SI ( )

NO ( )

**2. ¿Cree Usted que los estudiantes han recibido el suficiente conocimiento sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol?**

SI ( )

NO ( )





3. **¿Existe alguna disposición de las autoridades para los maestros, en el sentido de que se imparta conocimientos a los estudiantes el consumo de alcohol y sus efectos perjudiciales?**

SI ( )

NO ( )

4. **¿Las autoridades han realizado actividades para abogar a favor de un entorno libre de consumo de bebidas alcohólicas?**

SI ( )

NO ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**