



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

TÍTULO

**PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD
DE GULANZA DEL CANTÓN BIBLIÁN, PROVINCIA DEL CAÑAR. AÑO 2015.**

*TESIS DE GRADO PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA*

AUTOR:

Olmedo Morocho Lema

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

PUYO – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

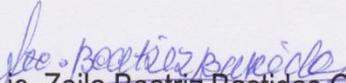
CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **“PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE GULANZA DEL CANTÓN BIBLIÁN, PROVINCIA DEL CAÑAR. AÑO 2015.”**, desarrollada por la señor **OLMEDO MOROCHO LEMA**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 27 de octubre de 2015

Atentamente,


Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Olmedo Morocho Lema**, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

AUTOR: Olmedo Morocho Lema

FIRMA: 

CÉDULA: 0301582409

FECHA: Loja, 30 de octubre de 2015

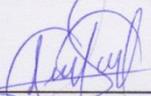
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Olmedo Morocho Lema, declaro ser el autor de la tesis titulada **“PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE GULANZA DEL CANTÓN BIBLIÁN, PROVINCIA DEL CAÑAR. AÑO 2015”**, como requisito para optar por el título de Licenciado en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

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

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 30 días del mes de Octubre del dos mil quince, firma el autor.

Firma:  _____

Autor: Olmedo Morocho Lema

C.I. 0301582409

Dirección: Provincia Morona Santiago - Cantón Morona - Parroquia Macas- Calle Macas Fuente

Email: olmedomorocho7@gmail.com

Teléfono: 2306514

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: LIC. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

TRIBUNAL DE GRADO:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

PRESIDENTA

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg.Sc.

VOCAL

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo es una muestra de responsabilidad, dedicación y constancia, quiero dedicar a Dios que me ha guiado siempre en mis estudios y ha permitido cumplir mi gran objetivo.

A mi madre: Rocío Lema Zhinín, a mis hermanos: Segundo Morocho Lema y José Luis Morocho Lema, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, en mi formación académica, por su apoyo incondicional para seguir adelante rompiendo los obstáculos que se me presenten a lo largo de la misma.

También lo dedico con todo corazón a mis hermosos hijos Justin Paul y Jeffrey Damián que llegaron a mi vida para dar alegría, Gracias por ser mi inspiración y fortaleza, ellos me dan fuerzas necesarias para luchar y seguir adelante.

A las personas que han facilitado y permitido la ejecución del trabajo de investigación por su solidaridad, carisma, para poder culminar de la mejor manera la misma.

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él” (Florence Nightingale)

Olmedo Morocho

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, al Área de Salud Humana, de manera especial a las/los docentes de la Carrera de Enfermería, quienes de forma desinteresada nos impartieron y brindaron sus sabios conocimientos para nuestra formación profesional.

De manera especial a la Directora de tesis, Licenciada: Zoila Beatriz Bastidas Ortiz quien supo orientarme e instruirme, en forma oportuna y eficiente para culminar con éxito el presente trabajo investigativo.

También a Dios por bendecirme para llegar a esta etapa muy importante de mi vida, porque hizo realidad este sueño anhelado.

Gracias a mi madre, mis hermanos, mi esposa y mis hijos que me apoyaron de manera incondicional a pesar de las adversidades.

A todas la personas de la comunidad de Gulanza que han colaborado en la ejecución de esta investigación y permitieron culminar con éxito mis estudios.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida estudiantil a las que me gustaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. A mis compañeras y compañeros que estuvieron junto a mí en este trayecto de mi vida, por sus consejos y tiempo que me dedicaron para escucharme.

Olmedo Morocho

1. TÍTULO

**PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD
DE GULANZA DEL CANTÓN BIBLIÁN, PROVINCIA DEL CAÑAR. AÑO 2015.**

2. RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de alcoholismo en adolescentes de la comunidad de Gulanza. Se aplicó la técnica de la encuesta a 45 adolescentes. La metodología que se utilizó en la investigación fue transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Se obtuvo como resultados que los adolescentes entre 15 y 19 años, es la población más numerosa con el 60,60%, seguida la de 12 a 15 años que es el 36,37%. El 81,81%, son de sexo masculino. Referente a la ocupación el 54,55%, estudian, seguido del 39,39% que trabajan en la agricultura y construcción. La prevalencia del alcoholismo es del 73,33% en la comunidad. En referencia al inicio de consumo de alcohol se reporta que el 63,64%, lo hicieron entre los 12 y 15 años, la frecuencia de consumo se registra que el 39,39% los hacen semanalmente; el 33,33% lo hacen cada 2 semanas. El 36,36% vive con los padres y el 42,24% reporta consumo de alcohol en el uno u otro conyugue. El motivo más común de consumo es por insistencia de los amigos como manifiestan el 39,40%; 90,91% de los adolescentes manifiestan que no hay restricción de venta a menores de edad en los centros de expendio de licor. Como consecuencias físicas del consumo se reporta que el 42,43% refiere que tiene cefalea; dentro de las consecuencias psíquicas manifiestan tener pérdida de conciencia y como consecuencias sociales del consumo refieren que hay peleas entre los jóvenes. Se concluyó que es alta la prevalencia de alcoholismo en la comunidad de Gulanza con el 73,33%. La causa principal es la procedencia de familias consumidoras de alcohol como costumbre.

Palabras Claves: *Prevalencia, Alcoholismo, Adolescente.*

2.1 SUMMARY

The purpose of investigation was determine the prevalence of alcoholism among teenagers of the community Gulanza. Was applied the survey technique to 45 teenagers. The design was transversal, descriptive, bibliographic and field. The results were obtained, say that adolescents between 15 to 19 are the largest population with 60,60%, followed by 12 to 15 years it is 36,37%. The 81,81% are male. According to the occupation 54,55%, are students, followed by 39,39%, who work as a farmer or construction guys. The prevalence of alcoholism is 73,33%, in the community of Gulanza. In reference to the start of alcohol consumption is reported that 63,64%, have done between 12 and 15 years old, the frequency of consumption is weekly 39,39%. 33,33%, do it every two weeks. 36,36%, live with parents, and 42,42% report alcohol consumption one of the parents . The most common reason for consumption is the insistence of friends this is demonstrate with the 39,40%. 90,91%, of teenagers say there is no restriction to sale liquor. As physical consequences of consumption are reported 42.43% have headache, as consequences phycology they say that lose control; as social consequences they say that they have social problems such as the formation of gangs. As concluded we can say there is high prevalence of alcoholism in the community of Gulanza with 73,33%. The main cause is the origin of families consuming alcohol as usual.

Keywords: *Prevalence, Alcoholism, Teenager.*

3. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social; es causa de violencia, conductas antisociales, accidentes e incluso de homicidios. La mayoría de las personas consumen bebidas alcohólicas para: Sentirse bien, divertirse, descansar y olvidar el estrés, escapar de situaciones negativas, desagradables, estar más a gusto en reuniones, ser parte del grupo. Cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, el 15% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. (Organización Mundial de la Salud. 2015).

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

Los adolescentes que inician el consumo el alcohol a temprana edad continúan haciéndolo durante su vida. Los adolescentes a veces suelen mezclar las bebidas alcohólicas con drogas como: marihuana, cocaína, entre otras. El grupo mayoritario lo conforman personas entre 15 y 24 años de edad. Le siguen aquellos entre 25 y 45 años, quienes para cualquier situación siempre buscan una buena excusa para beber. Los hombres son los mayores consumidores de alcohol. Ellos hacen por lo

menos una vez por semana. En el Ecuador la etnia de los montubios son los que más toman, alcanzan el 10,8 por ciento. Algunos logran manejar el consumo de bebidas alcohólicas, pero para otros se convierte en una enfermedad. Según los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. La tradición cultural de algunos grupos sociales no define al alcoholismo como una enfermedad sino como un comportamiento normal de las personas sin embargo hay familias que si consideran como una enfermedad tratan de cambiar con el dialogo, apoyo psicológico e inclusive envían a su familiar alcohólico a los centros de rehabilitación. (Instituto Nacional de Estadística y Censo. 2014).

La comunidad de Gulanza está ubicada en la provincia de Cañar en la zona austral del Ecuador, en donde la migración ha sido parte del paisaje social, económico y político desde finales de 1960 en la población rural. Se estima que el 80% de los ecuatorianos migrantes que fueron de la zona austral el 70% jamás regresaron al Ecuador y dejaron hijos sin la figura paterna, materna o de los dos progenitores. Cualquiera que sea la configuración de las ganancias económicas de esta estrategia, usualmente genera costos emocionales y sociales para los miembros de la familia involucrados. Secundariamente a este fenómeno, pese a lograr en la mayoría de los casos un mejor ingreso económico, ha provocado que se desintegre el núcleo familiar, que es la base de toda sociedad, niños y adolescentes están al cuidado de sus abuelos, tíos y otros familiares, quienes no les pueden brindar el cariño, afecto, educación y guía que necesitan. Los adolescentes en esta edad consumen las drogas, alcohol o se integran a pandillas y a otros vicios. (UNICEF. 2008).

La migración también ha generado casos de depresión y violencia la explicación a estos problemas es la destrucción de las familias, la célula de la sociedad, que podrían incluso inferir en el riesgo al suicidio.

Motivó al autor a la realización de esta investigación al ver que la mayoría de adolescentes de la comunidad de Gulanza consumen alcohol semanalmente, dentro de este grupo hay ciertos jóvenes que no estudian, tampoco desempeñan ninguna actividad económica; en la comunidad de Gulanza la principal actividad económica es la agricultura de subsistencia, y la construcción; no hay alternativas en las fuentes de trabajo que ocupen la mano de obra de esta población; la investigación tuvo el propósito de disminuir el consumo de alcohol e incentivar a los adolescentes a estudiar y capacitarse para que sean productivos y útiles para la sociedad, que generen ingresos económicos tanto para la familia como para la comunidad y no ser una carga social.

El objetivo principal de la investigación consistió en identificar la prevalencia del alcoholismo, de acuerdo a la determinación de las características sociodemográficas que poseen los adolescentes de la comunidad de Gulanza se efectuó el diagnóstico mediante la aplicación de las encuestas para luego desarrollar un plan de intervención encaminado a dar alternativa de solución de los problemas detectados del alcoholismo.

El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Con la aplicación de la técnica de la encuesta a los adolescentes de la comunidad de Gulanza se permitió obtener la información; con la cual se estableció la prevalencia, las causas, consecuencias del consumo de alcohol.

El estudio se realizó desde los meses de Febrero a Octubre del 2015. La población de estudio fueron 45 adolescentes de la comunidad de Gulanza del cantón Biblián. Se obtuvo como resultados que los adolescentes entre 15 y 19 años es la población más numerosa con el 60,60%, seguida la de 12 a 15 años que es el 36,37%. El 81,81%, son de sexo masculino. Referente a la ocupación el 54,55%, estudian, seguido del 39,39%, que trabajan en la agricultura o la construcción. La prevalencia del alcoholismo es del 73,33%, en la comunidad. En referencia al inicio de consumo de alcohol se reporta que el 63,64%, lo hicieron entre los 12 y 15 años, la frecuencia de consumo se registra que el 39,39%, beben semanalmente; el 33,33%, lo hacen cada 2 semanas. El 36,36%, vive con los padres que probablemente consumen alcohol. El motivo más común de consumo es por insistencia de los amigos como manifiestan el 39,40%. 90,91%, de los adolescentes manifiestan que no hay restricción de venta a menores de edad en los centros de expendio de licor. Como consecuencias físicas del consumo se reporta que el 42,43%, refiere que tiene cefalea; dentro de las consecuencias psíquicas manifiestan tener pérdida de conocimiento y como consecuencias sociales del consumo refieren que hay peleas entre los jóvenes. Se concluyó que es alta la prevalencia de alcoholismo en la comunidad de Gulanza con el 73,33%. La causa principal es la procedencia de familias consumidoras de alcohol como costumbre.

Para hacer la prevención y disminuir el alcoholismo fue importante que las acciones educativas se dirijan a los adolescentes que es el grupo más vulnerable, concientizando sobre la importancia de su salud, para ello se desarrolló un plan de capacitación con el fin de fomentar actividades recreativas que permitan estar lejos de los vicios y amigos consumidores, también se dio a conocer las causas,

consecuencias y recomendaciones para que conozcan cuan serio es el consumo exagerado de alcohol; de esta manera podrán rechazar cuando les ofrezcan sus “amigos”.

Los objetivos que sirvieron como base para la presente investigación fueron:

Objetivo general

Determinar la prevalencia de alcoholismo en adolescentes de la comunidad de Gulanza del cantón Biblián, provincia del Cañar año 2015.

Objetivos específicos

Establecer las características: demográficas, culturales, sociales y económicas de los adolescentes consumidores de alcohol.

Determinar la prevalencia de alcoholismo en adolescentes de la comunidad de Gulanza del cantón Biblián, provincia del Cañar.

Identificar las causas del consumo de alcohol en la comunidad de Gulanza.

Investigar las consecuencias del consumo de alcohol en los adolescentes de la comunidad de Gulanza.

Aplicar una propuesta de enfermería tendiente a disminuir la prevalencia de consumo de alcohol en los adolescentes en la comunidad de Gulanza.

4. REVISION DE LITERATURA

4.1. Prevalencia

La prevalencia es el número total de casos de un evento o enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido para el total de la población.

La fórmula de la prevalencia es igual al número de casos de una patología sobre el total de la población y multiplicada por cien. (Adserá, 2013).

Fórmula de la Prevalencia es:

$$\frac{\text{Número de casos presentados}}{\text{Total de la población}} * 100$$

4.2. Alcoholismo

4.2.1. Definición

Es una enfermedad caracterizada por un conjunto de síntomas psíquicos, físicos, desorden social y familiar que se da por la forma repetida de ingerir bebidas alcohólicas, creando dependencia en el consumidor.

La Organización Mundial de la Salud define al alcoholismo como: un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales como: la incapacidad de detenerse en la ingestión del alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol. (Ríos, E. 2006).

4.2.2. Fisiopatología

El alcohol potencia la neurotransmisión inhibitoria mediante estímulo del receptor tipo A del GABA, lo cual contribuye a los efectos sedantes y ansiolíticos que se observan durante la intoxicación. Éste receptor se regula durante el consumo crónico de alcohol, lo que disminuye su función y explica muchos de los síntomas de hiperexcitabilidad que aparecen tras la abstinencia.

La intoxicación prolongada también inhibe la función del receptor tipo N-metil-D-aspartato del neurotransmisor excitador glutamato, lo que favorece la alteración de la función cognoscitiva y del aprendizaje observado en la intoxicación.

La abstinencia alcohólica invierte la inhibición del receptor NMDA favoreciendo también la aparición de síntomas y signos de hiperexcitabilidad. La supresión de la ingesta alcohólica también estimula la transmisión dopaminérgica, que son responsables de las alucinaciones, y la noradrenérgica, lo que contribuye a la hiperactividad simpática. (Celina, H. & Alboreda, P. 2006).

4.2.3. Epidemiología

Cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. (Organización Mundial de la Salud. 2015).

En América latina el alcohol es la causa de al menos 80.000 muertes anuales, según indica un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado en la última edición de la revista científica "Addiction". Las tasas de mortalidad por consumo de alcohol varían según los países: las más altas son las de El Salvador (un promedio de 27,4 en 100.000 muertes por año), Guatemala (22,3), Nicaragua (21,3), seguidas por México (17,8), Brasil (12,2), Colombia (1,8), Argentina (4,0), Venezuela (5,5), Ecuador (5,9), Costa Rica (5,8), y Canadá (5,7). En todos los países estudiados, la mayoría de las muertes vinculadas al alcohol (84%) fueron de hombres. En Brasil, Ecuador y Venezuela, las tasas de mortalidad por alcohol más altas se dieron entre

los 40 y 49 años de edad como consecuencia de la ingesta previa del alcohol. (Agencia Española de Noticias. 2014).

En el Ecuador el INEC (Instituto Nacional Estadística y Censo) revela que más de 912 mil ecuatorianos consumen alcohol. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. Según la última estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 15% son jóvenes de entre 12 y 18 años de edad. Ellos probaron por primera vez algún tipo de alcohol a manos de sus familiares o de los amigos. Según los estudios del Instituto Nacional Estadística y Censo, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2013).

Esta investigación se realizó en la comunidad de Gulanza provincia de Cañar en el sur del Ecuador, en donde la migración ha sido una parte del paisaje social, económico y político desde finales de 1960 en la población rural. Se estima que el 80% de los ecuatorianos migrantes fueron de la zona austral de ellos el 70% jamás regresaron al Ecuador y dejaron hijos sin la figura paterna, materna o de los dos progenitores. Cualquiera que sea la configuración de las ganancias económicas de esta estrategia, usualmente genera costos emocionales y sociales para los miembros de la familia involucrados. Por otro lado, pese a lograr en la mayoría de los casos un mejor ingreso económico, ha provocado que se desintegre el núcleo familiar, que es la base de toda sociedad, los niños y adolescentes están al cuidado de sus abuelos, tíos y otros familiares, quienes no les pueden brindar el cariño, afecto, educación y guía que necesitan. Los adolescentes en estas edades consumen las drogas, el alcohol o se integran a pandillas y a otros vicios que dañan

en provenir de ellos y de sus familiares; creando inestabilidad social y psicológica. (UNICEF. 2008).

4.2.4. Causas

4.2.4.1. Factores Biológicos

Entre las más comunes están las del tipo hereditario. Existe una cierta predisposición genética que induce a la bebida.

Existen evidencias científicas que indican, la contribución de factores genéticos en el alcoholismo. La heredabilidad de este trastorno se ha demostrado en estudios epidemiológicos de padres, hermanos y en familias con problemas de dependencia al alcohol. Estos estudios han permitido calcular valores de heredabilidad la vulnerabilidad al alcohol de un 40 a un 60%. Por otra parte, con el desarrollo de las técnicas de análisis molecular ha sido posible el estudio genético de familias afectadas, a través de la búsqueda de polimorfismos en genes candidatos conocidos y la identificación de nuevos. Este conocimiento está permitiendo en la actualidad una mejor comprensión de los mecanismos subyacentes a la vulnerabilidad a desarrollar una conducta adictiva tras la exposición al alcohol.

El alcoholismo es la consecuencia de los cambios que se producen en los circuitos neuronales que regulan el sistema de recompensa cerebral, creando progresivamente una fuerte dependencia al alcohol. En el desarrollo de este trastorno de la conducta están implicados variantes alélicas de genes relacionados con la funcionalidad de los neurotransmisores que forman parte de estos circuitos.

También se ha establecido que el tiempo de permanencia del alcohol en el organismo influye en la vulnerabilidad al alcoholismo ya que, si alguna de las enzimas encargadas de la degradación del etanol presenta una actividad más baja de lo normal a consecuencia de un polimorfismo genético, su eliminación será más

lenta, lo que puede prolongar su actuación. Por lo tanto, la existencia de variaciones alélicas de genes implicados en el metabolismo y modo de acción del alcohol podría, en parte, explicar la susceptibilidad individual a generar una conducta adictiva para el consumo, o la resistencia que presentan algunos pacientes a los tratamientos de deshabitación. (Ramos, J.A. 2003).

4.2.4.2. Factores Socioeconómicos

Los patrones y los resultados del consumo de alcohol se correlacionan con la condición socioeconómica de una persona, incluyendo el empleo y nivel de ingresos. Los estudios revelan una relación positiva entre ser un bebedor frecuente; el nivel de educación y los ingresos de una persona. Los bebedores moderados generalmente gozan de una condición socioeconómica superior que los abstemios y los bebedores excesivos y padecen menos problemas relacionados con el alcohol. Sin embargo, para los adolescentes esta relación no se mantiene y no existe una correlación entre la condición socioeconómica y el consumo de alcohol.

Hay otros determinantes que probablemente sean más importantes para este grupo de edades, incluyendo las relaciones con amigos y familiares.

Se ha relacionado la marginación social y la privación económica con una alta prevalencia de trastornos de consumo de alcohol. Entre los indigentes y las personas sin hogar, se han reportado mayores índices de abuso de alcohol que entre la población general. Las investigaciones indican que más del 70% de los niños de la calle en Brasil beben en forma excesiva.

Los grupos de indígenas generalmente se encuentran entre los segmentos socialmente excluidos de la población y revelan mayores índices de consumo de alcohol problemático que la población general.

La pobreza y la exclusión social también se correlacionan intensamente con los resultados negativos del consumo de alcohol.

La confluencia de diferentes factores, tales como el escaso acceso a la salud, la desnutrición y el estado de salud en general entre las poblaciones más pobres, probablemente desempeñe un rol significativo.

Familia, amigos y redes sociales

El entorno familiar, los amigos y las redes de apoyo social influyen sobre el desarrollo de los patrones de consumo de una persona a través del tiempo.

La influencia familiar persiste en la adultez, aunque puede ser más intensa en edades más tempranas. La familia puede ser un factor de protección contra las conductas de consumo problemático. La estructura familiar (tal como la presencia y la participación de los padres) durante la niñez o la adolescencia disminuye el consumo de alcohol por parte de los jóvenes.

Las personas con lazos familiares más fuertes son menos propensas a ser influenciadas por amigos y están mejor capacitadas para evitar el consumo de alcohol. La mayor participación en las actividades familiares, en vez de en actividades con amigos, también es un factor de protección.

La estabilidad en las relaciones de pareja ha sido relacionada en forma positiva con el consumo de alcohol moderado, mientras que las alteraciones en las amistades se relacionan más probablemente con patrones de consumo nocivo.

Las influencias familiares también pueden representar factores de riesgo para los patrones de consumo nocivo. El hecho de formar parte de una familia disfuncional ha sido relacionado con un mayor consumo de alcohol entre los jóvenes.

La falta de calidez paterna y el rechazo percibido por parte de los padres han sido relacionados con problemas con el alcohol y un mayor consumo de alcohol.

Entre los jóvenes, la falta de apoyo familiar y la falta de supervisión y control paterno han sido relacionadas con un consumo más excesivo de alcohol. Las influencias familiares son importantes al momento de determinar las expectativas y las normas respecto al consumo de alcohol.

La conducta de consumo de alcohol entre los miembros de la familia generalmente sirve como modelo para los jóvenes. El consumo de alcohol por parte de los padres puede predecir la conducta de consumo que tendrán los jóvenes en su adultez.

La conducta de consumo de los hermanos, especialmente los hermanos mayores y del mismo sexo, ejerce una fuerte influencia sobre los patrones de consumo de los adolescentes, hasta quizá una influencia mayor que la que ejercen los padres.

Las personas cuyos amigos beben en exceso suelen ser bebedores excesivos también, una relación que persiste en la adultez. Existe evidencia que indica que las influencias de los amigos pueden ser más importantes en algunas culturas que en otras.

La educación, cuando hay una carencia de normas dentro del hogar, la timidez la incapacidad de llevar a cabo normalmente las relaciones interpersonales, los problemas personales, sociales, la migración, la escases de fuentes de empleo. (Internacional Center for Alcohol Policies. 2009)

4.2.4.3. Factores Culturales

El entorno más amplio dentro del cual se realiza el consumo de alcohol, incluyendo la cultura general de consumo, las normas y las prácticas prevalentes y la exposición al alcohol afectan la manera en que se forman y avanzan los patrones de consumo de alcohol.

Las normas o prácticas sociales pertenecientes a las diferentes culturas determinan las percepciones y las conductas comunes sobre el consumo de alcohol. Las culturas difieren en el grado en que aceptan el consumo de alcohol y toleran conductas particulares.

Las típicas culturas “húmedas” (por ejemplo, la mediterránea) se caracterizan por una mayor tolerancia e integración del consumo de alcohol, especialmente en ocasiones sociales y con las comidas, y por patrones de consumo moderado y una estigmatización del consumo crónico en exceso y la embriaguez.

Por otro lado, las culturas “secas” (por ejemplo, los países de Europa Nórdica) son menos permisivas del consumo de alcohol regular, pero se caracterizan por episodios de consumo excesivo y tolerancia hacia la embriaguez.

Los entornos y los lugares de consumo de alcohol varían entre las diferentes culturas y también afectan los patrones y las prácticas comunes de consumo de alcohol.

En un estudio transcultural sobre los motivos de la abstinencia del alcohol, la “religión” y la “crianza” fueron los motivos más mencionados. Las normas culturales preponderantes se reflejan en las medidas normativas, tales como la edad adecuada para determinar la edad legal para la compra y el consumo de alcohol o el grado de restricción de la disponibilidad del alcohol. Otras diferencias culturales,

como normas y roles relativos al sexo, también influyen sobre la conducta de consumo de alcohol. En la mayoría de las culturas, los hombres beben más que las mujeres. Ciertos patrones de consumo, por ejemplo los episodios de consumo excesivo (consumo compulsivo extremo), suelen ser socialmente más aceptables para los hombres que para las mujeres. En forma similar, dichas normas culturales pueden implicar una estigmatización y un tratamiento diferente para los hombres y las mujeres que tienen problemas con el alcohol.

Los roles relativos al sexo en una cultura pueden mediar los efectos de otros factores sobre la conducta de consumo, tales como educación, empleo e influencias familiares.

La importancia de las influencias sociales y culturales aumenta durante las últimas etapas de la adolescencia.

Entre los jóvenes, la mayor disponibilidad del alcohol puede estar relacionada con percepciones más intensas de la aprobación social del consumo de alcohol; a su vez, estas percepciones se correlacionan con un mayor consumo de alcohol. (Internacional Center for Alcohol Policies. 2009)

4.2.5. Consecuencias

Son muy diversos los efectos del alcohol a mediano y largo plazo.

4.2.5.1. Consecuencias Físicas

Alteraciones Digestivas: Alteraciones hepáticas (esteatosis hepática, hepatitis alcohólica y cirrosis alcohólica), pancreatitis (aguda y crónica), alteraciones gástricas (gastritis y úlceras pépticas), malabsorción intestinal. Existe una intensa relación entre el consumo de alcohol y la cirrosis, para varones fallecidos entre 35

y 69 años el riesgo de muerte por cirrosis es de 5/100.000 en los abstemios y de 41/100.000 en bebedores. El consumo de alcohol destilado de forma casera o ser mujer implican un mayor riesgo para el desarrollo de cirrosis alcohólica según cita Govoni, 2003 en el texto de Guardia 2007. P. 33. Otras de las consecuencias físicas que presentan los alcohólicos son las alteraciones respiratorias como: Neumonía y tuberculosis. La elevada comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaco, se estima que un 90% de los pacientes con dependencia al alcohol fuman tabaco, y tener dependencia a la nicotina multiplica por 2.7 el riesgo de padecer una dependencia al alcohol. Es por esta codependencia que el consumo de alcohol se relaciona en estudios epidemiológicos con alteraciones respiratorias y, en especial, con el cáncer de pulmón. El alcohol incrementa de forma importante el riesgo de padecer cánceres en la boca, esófago, laringe, hígado y mama (en mujeres; sobre todo si tienen antecedentes familiares de neoplasia de mama y/o tratamientos hormonales sustitutorios), en menor medida, aumenta también el riesgo de padecer cánceres de estómago, colon y recto. (Guardia, 2007, pp.33-34)

A nivel del aparato cardiocirculatorio y el corazón Produce vaso dilatación periférica, lo que genera enrojecimiento y un aumento de la temperatura superficial de la piel. Aumenta la actividad cardíaca la presión sanguínea y produce daño en el músculo cardíaco por sus efectos tóxicos. Debilita la musculatura cardíaca y por consiguiente, la capacidad para bombear sangre, las molestias gástricas son debidas a erosiones en las mucosas producidas por el etanol. El ardor estomacal será mayor si se han mezclado diferentes bebidas. Aumenta la producción de ácido gástrico que genera irritación e inflamación en las paredes del estómago por lo que, a largo plazo, pueden aparecer úlceras, hemorragias y perforaciones de la pared gástrica. El hígado: es el órgano encargado de metabolizar el alcohol, con el tiempo,

puede llegar a hepatitis y más tarde la cirrosis hepática, producto de la muerte celular y la degeneración del órgano que produce la muerte. El alcohol "Altera la función del riñón, reduciendo los niveles de la hormona antidiurética, provocando deshidratación y tomando agua de otros órganos como el cerebro, lo cual genera cefalea" (Suddarth, 2005, pp.309 - 310).

El alcohol aporta abundantes calorías (7 kcal por gramo de alcohol) con escaso valor nutritivo. No nutre pero elimina el apetito, sustituye a otros alimentos más completos y a la larga puede generar desnutrición. Esto se agrava pues inhibe la absorción de algunas vitaminas y minerales. (Suddarth, 2005, p.312)

En la sangre el alcohol inhibe la producción de glóbulos blancos la misma que origina un fallo en el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales, por otra parte la insuficiente cantidad de glóbulos rojos disminuye la transportación de oxígeno, causando la anemia megaloblástica. (Armando, 2009, p.23)

Sistema reproductor: Durante largo tiempo, el alcohólico es un hombre muy excitable sexualmente que hace el coito una o varias veces al día hasta que, de repente por regla general, se vuelve impotente. Esta impotencia suele desaparecer cuando el enfermo deja de beber, pero si no lo hace, queda definitivamente impotente (María, L 2012, p.562).

Embarazo: "El abuso del alcohol durante el embarazo puede desencadenar el Síndrome Alcohólico Fetal. Sus síntomas son: retardo del crecimiento, malformaciones faciales, cardíacas, hepáticas, renales, oculares y retraso mental" (Pedro, 2003, p.5).

Cerebro y sistema nervioso: El consumo de alcohol afecta gradualmente las funciones cerebrales, en primer lugar a las emociones (cambios súbitos de humor),

los procesos de pensamiento y el juicio. Si continúa la ingesta de alcohol se altera el control motor, produciendo mala pronunciación al hablar, reacciones más lentas y pérdida del equilibrio, retardo de los reflejos, cambios en la visión, pérdida de coordinación muscular y temblores. (Duchene y Restat. 1990).

4.2.5.2. Consecuencias Psíquicas

Trastornos Psicóticos: Alucinaciones transitorias, alucinosis alcohólica, intoxicación con síntomas psicóticos.

Trastornos del Comportamiento: Intoxicación patológica.

Trastornos del nivel de Conciencia: Delirium Tremens, Síndrome de Wernicke.

Trastornos Cognitivos: Amnesia (episódica o persistente como en el Síndrome de Korsakoff), deterioro cognitivo y demencia (tóxica alcohólica o por déficit vitamínico). Existe una clara relación entre el consumo de alcohol y el deterioro cognitivo, las personas que consumen entre 70-84 gramos de alcohol por día durante un periodo prolongado de tiempo presentan algunas disfunciones cognitivas; consumos de 98-126 gramos de alcohol por día durante un periodo prolongado de tiempo implican alteraciones cognitivas leves, y, consumos iguales o superiores a 140 gramos de alcohol por día durante un periodo prolongado de tiempo implican alteraciones cognitivas moderadas. El consumo abusivo de alcohol produce atrofia cerebral, más intensa en los lóbulos frontales, detectable a través de pruebas de neuroimagen. Esta atrofia se asocia a las alteraciones cognitivas y es parcial o totalmente reversible si la persona mantiene la abstinencia de alcohol durante un periodo prolongado de tiempo. El consumo de alcohol durante la adolescencia puede alterar el desarrollo cerebral y afectar al hipocampo, estructura fundamental en los procesos de memorización y aprendizaje. (Guardia, J. 2007).

Síndrome de dependencia alcohólica: Es uno de los problemas más graves asociados al consumo de alcohol por la gran cantidad e importancia de los síntomas que engloba.

Entre las complicaciones mentales, la más frecuente es la paranoia de celos. Al principio, los enfermos empiezan a pensar, sólo cuando están bebidos, que su mujer les engaña. Luego, poco a poco, aún sin estar bebido, el enfermo se muestra celoso de todo el mundo, a veces hasta de sus hijos. Por fin el enfermo acaba convencido de que su mujer le engaña con uno o con varios y, desde este momento, se le debe considerar como un enfermo mental, peligroso, porque puede atentar contra la vida de su esposa e hijos.

Tiene mucho interés destacar que los enfermos con celos suelen, dar la vuelta a la causa, y al efecto y explicar que beben para olvidar de su mujer que les engaña, cuando lo que sucede es precisamente todo lo contrario: creen que su mujer les engaña porque el alcohol les ha afectado el cerebro; pero, además de los celos, el alcohol puede producir toda clase de enfermedades mentales. De ellas, las más fatales son la alucinosis alcohólica y el delirium tremens.

En las alucinosis, los enfermos oyen voces terribles que los insultan o amenazan. En el delirium tremens, ven monstruos, animales y seres terroríficos. El delirium es como una pesadilla horrible, pero vivida en la realidad, es decir, estando el enfermo despierto. Hay muchos enfermos que mueren a causa del delirium. Al final, el alcohol acaba por destruir la mente de los enfermos, los cuales pierden su inteligencia y quedan reducidos a una vida vegetativa. (Pedro, E.S. 2003).

4.2.5.3. Consecuencias Sociales

Este tipo de complicaciones son las que más se relacionan con los efectos agudos del alcohol, existiendo una relación proporcional entre los niveles de

consumo de alcohol y la aparición de estos problemas; además, son las que más se asocian con daño a otras personas (citado por Rossow, 2004).

Durante los estados de intoxicación aguda se produce una desinhibición de respuestas sexuales y agresivas, con más probabilidades de tener relaciones sexuales no planificadas, un mayor riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (SIDA, hepatitis víricas), mayores tasas de violencia y comportamientos más desadaptados (citado por Guardia, 2004).

Existen múltiples evidencias que confirman que el abuso de alcohol puede tener un papel causal en la conducta violenta. Tomar más de 5 tragos fuertes por ocasión aumenta la probabilidad de que una persona se vea implicada en un acontecimiento de violencia (violación, agresión, robo con lesiones, violencia doméstica, etc.), bien sea como agresor o bien como víctima. La probabilidad de agresión es 8 veces mayor en los días que el hombre ha bebido, en comparación a los que no ha tomado bebidas alcohólicas (citado por Schumacher, 2003).

El alcohol es la sustancia más frecuentemente asociada a los homicidios (citado por, 2002). Por otro lado es también un factor importante en el incesto, abuso sexual de niños, abuso de la esposa y otros tipos de violencia dentro de la familia. Entre el 48% y el 87% de agresiones de la pareja se producen tras haber tomado bebidas alcohólicas (citado por Boles, 2003).

La prevalencia de violencia hacia la pareja, perpetrada por hombres alcohólicos que entran en tratamiento, es casi seis veces mayor que entre los que no presentan alcoholismo. Sin embargo, en aquellos que consiguen abandonar el consumo de alcohol, la violencia hacia su pareja se reduce hasta ser casi comparable a los hombres que no presentan alcoholismo.

Además, la agresividad descontrolada, debido a la intoxicación alcohólica, aguda puede afectar a la persona alcohólica, llegando a producir auto-lesiones e incluso suicidio. En un estudio efectuado en personas muertas por suicidio el 28,8% de las autopsias encontraron la presencia de etanol (citado por Garlow, 2003).

Problemas familiares: Maltrato y abandono. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la aparición del maltrato familiar (citado por Lipsky, 2005). Existe una relación directa entre los niveles de consumo de alcohol y la gravedad del acto violento cometido (citado por Leonard, 2005). Se estima que en un 30% de los casos de violencia familiar el agresor estaba bajo los efectos del alcohol. Además, el consumo de alcohol aumenta el riesgo de separación y divorcio (citado por Ramisetty, 2005).

Problemas laborales: El consumo abusivo de alcohol aumenta las tasas de absentismo, bajo rendimiento y accidentes laborales (citado por Rehm, 2001). Existe una clara relación entre el consumo de alcohol y un mayor riesgo de accidente laboral (citado por Gómez, 2002).

Problemas Legales: Conductas violentas: Se estima que entre un 40 y un 50% de los crímenes violentos implican a personas que han consumido alcohol, sobre todo en el caso de los homicidios y las agresiones sexuales (citado por Rossow, 2001). El consumo excesivo, las cantidades y la frecuencia de consumo se asocian de forma independiente con el riesgo de agresión, tanto con el riesgo de ser el agresor como con el de ser el agredido (citado por Brewer, 2005). El contexto en el que se consume el alcohol, las expectativas del consumo unidos a los efectos desinhibidores de la intoxicación alcohólica favorecen esta respuesta violenta (citado por Zhang, 2002).

Conducción bajo los efectos del alcohol: El riesgo de accidentes de circulación aumenta de forma proporcional al número de ocasiones en que se consume alcohol de forma abusiva y a las cantidades de alcohol consumidas (citado por Midanik, 1996). Se estima que una alcoholemia de un 0.5 g/l incrementa en un 38% el riesgo de accidentes y niveles de 1 g/l incrementarían el riesgo en un 50% (Guardia, J. 2007).

4.2.6. Signos y Síntomas

Deseo intenso de beber alcohol.

Falta de control sobre el consumo de alcohol, reflejado tanto a la necesidad de empezar a beber, como a la incapacidad para suspender o reducir este consumo.

Bebe cuando está solo.

Trata de ocultar su conducta a las personas de su entorno.

Cuando no consume alcohol presenta, Síndrome de abstinencia, caracterizado por malestar físico intenso que el paciente intenta aliviar bebiendo.

Tolerancia, implica que el individuo necesita consumir mayor cantidad de alcohol para lograr los mismos efectos.

Presenta lapsus o lagunas mentales.

Interferencia en la vida cotidiana: por ejemplo se descuida el aspecto personal, disminuye el rendimiento laboral o académico.

Emplea mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos.

(Cruz, F.J. 2011).

4.2.7. Métodos de Diagnóstico

Según el concepto de “síndrome de dependencia del alcohol” que formuló la Organización Mundial de la Salud, se ha servido de mecanismo para clasificar a los individuos como dependientes de alcohol, según:

- 1) si muestran signos de dependencia física, como tolerancia o síntomas de abstinencia;
- 2) si siguen consumiendo alcohol a pesar de experimentar problemas reiterados;
- 3) si consumen alcohol en cantidades más grandes de lo que se había pensado;
- 4) si renuncian a sus actividades sociales, ocupacionales, recreativas, o reducen su participación en ellas, debido a sus hábitos de beber alcohol.

A las personas que no padecen los síntomas físicos mencionados, o tienen menos consecuencias (pero manifiestan al menos una), se les diagnostica como personas que abusan del alcohol. (Organización Mundial de Salud. 2001).

4.2.8. Tratamiento

4.2.8.1 Tratamiento Dietético

El alcoholismo además de ser un problema médico y social constituye un gran problema alimentario. La obsesión por la bebida hace que la persona que bebe descuide la alimentación de manera que su organismo, poco a poco se va quedando sin los nutrientes, esenciales para una buena salud. Por otra parte no hay que olvidar que el alcohol inhibe la absorción de las vitaminas, proteínas y minerales de manera que el adicto al alcohol sufre muchas deficiencias.

Una alimentación rica en nutrientes con alimentos naturales puede ayudar a compensar la pérdida de nutrientes que ocasiona el alcoholismo. Entre todos los alimentos se aconseja fundamentalmente:

Alimentos con propiedades antioxidantes: Capaces de proteger al organismo especialmente al hígado, contra la acción del alcohol. Son alimentos antioxidantes aquellos ricos en vitamina C, vitamina A, vitamina B y flavonoides. En general las

frutas, las verduras, las legumbres y los cereales integrales son adecuados, es muy importante la ingesta de zumos de frutas, ricos en fructosa constituyen una ayuda para eliminar el alcohol del organismo; en especial se debe tomar el zumo de tomate por ser rico en licopeno y el zumo de naranja rico en betacarotenos.

Alimentos ricos en hidratos de carbono: La intolerancia del alcohólico hacia las grasas, dado que el hígado se encuentra tan afectado que es incapaz de digerirlas adecuadamente, determina la necesidad de disminuir las comidas grasientas y cambiarlas por otras naturales ricas en hidratos de carbono.

Alimentos ricos en vitamina B: la persona alcohólica presenta deficiencias de vitamina B. Una alimentación rica en vitamina puede ayudar a suplirlas. Alimentos ricos en esta vitamina B son: los cereales integrales (trigo, avena, cebada, etc.) frutos secos (avellanas, almendras, nueces) verduras (las coles, la coliflor, las espinacas, los rábanos, las lechugas, etc.)

Especialmente se debe ingerir alimentos ricos en vitamina B1 o tiamina como: uvas, berenjenas, ajos, habas, piña, naranja.

Alimentos ricos en vitamina A: es necesario consumir: la zanahoria, espárragos, diente de león, pimientos, sandía, plátanos, manzanas, ciruelas, etc.

Alimentos ricos en vitamina C: al igual que las anteriores es necesario para metabolizar bien el alcohol.

La eliminación de la ingesta de azúcar y alimentos azucarados ayudan realmente a una persona a superar el ansia de beber alcohol más rápido. Junto a este tipo de alimentos se recomienda que el enfermo beba mucha agua dado que el alcohol ocasiona deshidratación celular. Si se bebe agua en cantidad se tendrá menos problemas de sueño por la noche y se ayudara a suspender el malestar durante el día. (Alvares, G. 2015).

4.2.8.2 Tratamiento Farmacológico

Cuando una persona con alcoholismo deja de beber, los síntomas de supresión empiezan dentro de 6 a 48 horas y alcanzan su apogeo hasta las 35 horas después de la última bebida. Durante este período la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierte bruscamente. Las hormonas de estrés son sobre producidas y el sistema nervioso central se vuelve sobre excitado. Generalmente se administra a los pacientes uno de los medicamentos antiansiedad (benzodíacepinas), los cuales alivian los síntomas de supresión y ayudan a prevenir la progresión al delirium tremens. Una inyección de la vitamina B tiamina se debe administrar para prevenir la encefalopatía conocida como el síndrome de Wernicke-Korsakoff. (Leiva, A. 2014).

Tratamiento para los síntomas de supresión leves a moderados

Los síntomas incluyen agitación, temblores, reposo perturbado y falta de apetito. En 15% a 20% de personas con síntomas moderados, pueden ocurrir crisis convulsivas breves y alucinaciones, pero no progresan hacia el delirium tremens completamente desarrollado. Tales pacientes casi siempre pueden ser tratados como pacientes ambulatorios los mismos que necesitan medicamentos antiansiedad como: lorazepan, diazepam etc. Para cuatro días, programado para la próxima visita y para la rehabilitación y es recomendado regresar a la sala de emergencias si los síntomas de supresión se vuelven severos. Si es posible, un miembro de la familia o amigo(a) debe apoyar al paciente durante los próximos días de supresión. (Sacades, R. 2011, 29 de Abril)

Cerca de 5% de pacientes alcohólicos presentan el delirium tremens, el cual generalmente se desarrolla dos a cuatro días después de la última bebida. Los síntomas incluyen fiebre, taquicardia, hipertensión o hipotensión, comportamiento

sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad es del 20% para las personas con delirium tremens que son no tratadas. A éstas personas se administran medicamentos antiansiedad intravenosa y sus condiciones físicas son estabilizadas; además es importante que se administre líquidos. (Sacades, R. 2011)

Farmacoterapia para la supresión

Las benzodiazepinas son medicamentos antiansiedad que inhiben la excitabilidad de las células del cerebro. Alivian los síntomas de supresión y facilitan que los pacientes se queden en tratamiento. El medicamento puede ser administrado intravenoso u oral, según la gravedad de los síntomas. Para la mayoría de los adultos con alcoholismo, los medicamentos de acción prolongada, como el diazepam (Valium). Para prevenir las crisis convulsivas, se administra al paciente una dosis inicial, o una prueba de carga, del diazepam de acción prolongada con dosis adicionales para una a dos horas posteriores al período de supresión.

Este régimen puede causar sedación muy pesada, y las personas con problemas médicos graves, en particular los trastornos respiratorios, pueden ser administradas dosis repetidas de benzodiazepinas de acción corta, como lorazepam y oxazepam, los cuales puede detenerse de inmediato al aparecer cualquier signo de dificultad.

Benzodiazepinas son potencialmente peligrosas cuando se usan en combinación con alcohol. No deben ser tomadas por mujeres embarazadas o madres lactantes al menos que sea necesario.

El antabus o disulfiram está indicado en alcoholismo crónico: como tratamiento de deshabitación junto con psicoterapia.

Dosis

Vía oral en adultos se utilizará un máximo de 500 mg/24 horas, durante 1-2 semanas, se administra por la mañana o al acostarse, se debe administrar ininterrumpidamente hasta la reintegración social completa y autocontrol permanente, el tratamiento puede durar meses o años, no se debe administrar si el paciente no ha tenido 12 horas mínimas de abstinencia de la ingesta de alcohol.

Los efectos adversos son somnolencia y fatiga al inicio del tratamiento sabor metálico, dispepsia, halitosis, cefalea, impotencia, dermatitis, acné neuropatía óptica y periférica, psicosis, hepatotoxicidad. (Saludalia. 2013).

Farmacoterapia para las crisis convulsivas y síntomas severos

Las crisis convulsivas generalmente son autolimitadas y tratadas sólo con las benzodiazepinas. La fenitoína intravenosa junto con las benzodiazepinas está indicada en pacientes que tienen antecedentes de crisis convulsivas, que tienen epilepsia, o cuyas crisis convulsivas no pueden controlarse. Para las alucinaciones o el comportamiento sumamente agresivo, pueden ser administrados los medicamentos antipsicóticos, particularmente haloperidol. (Saludalia. 2013).

Las dos metas básicas del tratamiento de largo plazo son el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos con comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. Alcohólicos Anónimos y otros grupos para el tratamiento alcohólico cuya meta es la abstinencia estricta están preocupados enormemente por la publicidad alrededor de estos estudios, muchos alcohólicos están ansiosos para comenzar a beber nuevamente buscan alguna excusa para

hacerlo. En este momento, la abstinencia es la única ruta segura. (Alcohólicos Anónimos. 2009).

4.2.8.3. Psicoterapia y Terapia Conductual.

La psicoterapia de interacción en grupo ha sido de beneficio a las personas con alcoholismo. Alcohólicos Anónimos (AA), fundado en 1935, es un ejemplo excelente de la psicoterapia de interacción en grupo y permanece el programa más conocido para ayudar a las personas con alcoholismo. Ofrece una red de apoyo muy fuerte que emplea las reuniones en grupo disponible los siete días de la semana ubicadas en todo el mundo. Un sistema de amigos, para la comprensión del grupo sobre el alcoholismo y el perdón de las recaídas son los métodos estándar de AA para mejorar la autoestima y aliviar un sentido de aislamiento. (Alcohólicos Anónimos. 2009).

4.2.8.4. Tratamiento de Enfermería

Actuación, en la relación enfermero-paciente el tener a la vista objetivos conocidos pueden hacer que el paciente se encuentre más cómodo y seguro, preguntar a él y a la familia qué es lo que lo motiva más; pudiendo ser: imágenes, libros, fotos y objetos significativos; de esta forma se le concede algún control sobre su medio ya que lo ha perdido en otros aspectos de la vida diaria. Se debe aprender a escuchar, tener contacto y no evadir conversaciones por dolorosas que sean, es necesario, escuchar al paciente, no se debe preocupar por reconfortar con palabras correctas para consolar al paciente; sólo necesita la presencia de un amigo o familiar, incluso hay que usar el tacto abrazando o acariciando; ésta es una manera significativa de comunicación. Es vital estimular a la familia para que participe en las conversaciones, pasatiempos y actividades del paciente. Es de vital importancia para el enfermero mantener relaciones armónicas con todo el equipo de salud para

brindar una atención de calidad a todos los pacientes, manteniendo una buena comunicación con todo el personal. (María, L. J. 2012).

4.2.9. Prevención

La mejor medida es la prevención del alcoholismo estableciendo campañas para proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, signos y síntomas, causas, cuáles son las consecuencias que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.

Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de reducir el desconocimiento y empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones.

Hacer un llamado a las autoridades para que realicen controles frecuentes en los lugares de expendio del alcohol.

Educar a las personas que venden el licor para que tengan conciencia sobre el perjuicio que hacen a la juventud y las sanciones legales que están expuestas por incumplir con la ley de la prohibición la venta de licor a menores de edad

Para evitar el consumo de alcohol se debe practicar el deporte fomentar el arte, concursos, música, manualidades, etc.

4.3. Adolescencia

4.3.1 Definición

La adolescencia es el período en que la mayor parte de las personas tienen su primer contacto con el alcohol, como apenas se está "descubriendo" las bebidas alcohólicas entonces es poco probable que a esta temprana edad los jóvenes se conviertan en alcohólicos, pero, están en riesgo debido a que la adolescencia es la

etapa de la vida, donde se lleva de forma más desenfrenada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período comprendido entre los 10 y 19 años. (Mardomingo. M. J. 1994).

4.3.2. Etapas de la Adolescencia

4.3.2.1. La pre-pubertad: Desde los 10 Hasta los 11 años

4.3.2.1.1. Definición

La pre-adolescencia se presenta en la etapa de entre 10 y 11 años, en la cual inicia el desarrollo de la niñez a la adolescencia. En esta etapa, el niño experimenta cambios biológicos y sociales, así como transformaciones cognitivas que le van a permitir enfrentarse a las tareas intelectuales propias de un adulto. (García, A. 2013).

4.3.2.1.2. Características

Cambios físicos

Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Es el inicio de la pubertad para la mayoría de los adolescentes especialmente para las niñas.

Fase cognitiva

Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de la vida (cocinar, lavar, etc.).

Desarrollo moral

Egocéntrico en general; comprende los conceptos lo que es justo y la negociación.

Concepto de sí mismos

En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores, en especial por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. El auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad.

Características psicológicas

Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.

Relaciones con padres

Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden.

Relaciones con compañeros

Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños. (Albuja, B. O. 2011).

4.3.2.2. Pubertad: Desde los 12 Hasta los 15 años

4.3.2.2.1. Definición

Es un período de la vida comprendido entre los 12 y 15 años de edad en el que empieza a manifestarse la función de los órganos reproductores, caracterizada por la eyaculación seminal en el hombre y la menstruación en las mujeres. (Diccionario Ilustrado de términos 2015).

4.3.2.2.2. Características

Cambios físicos

Llega la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz.

Fase cognitiva

Desarrollo de nuevas capacidades para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en el sexo. Época de mayor conflicto especialmente con los padres.

Desarrollo moral

Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y éticos.

Concepto de sí mismos

Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con el peso, piel, altura y el aspecto físico en general.

Características psicológicas

Atención centrada en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.

Relaciones con padres

Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres.

Relaciones con compañeros

Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

(Albuja, B. O. 2011).

4.3.2.3. Adolescencia: Desde los 15 Hasta los 19 años

4.3.2.3.1. Definición

La adolescencia es una de las etapas más complejas e intensas en la vida de todos, una etapa de construcción de la identidad. En la adolescencia, las personas experimentan importantes cambios físicos, morales, cognitivos, sociales y emocionales. De acuerdo al ciclo de vida de las personas, la adolescencia es un momento de transformación, vulnerabilidad y oportunidades. (UNICEF. 2008).

4.3.2.3.2. Características

Cambios físicos

Mayor homogeneidad con sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.

Fase cognitiva

Mayor capacidad para pensar sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

Desarrollo moral

Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. Es una etapa algo contradictoria.

Concepto de sí mismos

Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, valores, amigos, aficiones. Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.

Características psicológicas

Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.

Relaciones con padres

Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres hay mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores lo que mejora en las relaciones familiares.

Relaciones con compañeros

Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. (Albuja, B. O. 2011).

5. MATERIALES Y METODOS

5.1. Materiales

Para el desarrollo de la investigación fue necesaria la utilización de los siguientes equipos y materiales:

Equipos:	Materiales de oficina:
• Computadora	• Resmas de papel
• Impresora	• Esferos
• Infocus	• Marcadores
• Cámara fotográfica	• Carteles
• Flash memory	• Trípticos

5.2. Localización del área de estudio

La presente investigación se realizó en la comunidad de Gulanza que pertenece a la parroquia Sagéo y se encuentra localizado al noroeste de la ciudad de Biblián, en la provincia del Cañar. Está conformada en su totalidad por la población de la etnia mestiza. Su actividad económica está dirigida a la construcción, ganadería, agricultura y remesas que envían los emigrantes. La comunidad está regida por el presidente de la junta parroquial, quien trabaja para el progreso y bienestar de la comunidad, cuenta con un número de habitantes aproximado de 2000 personas. (Jiménez, L. 2014, p. 22).

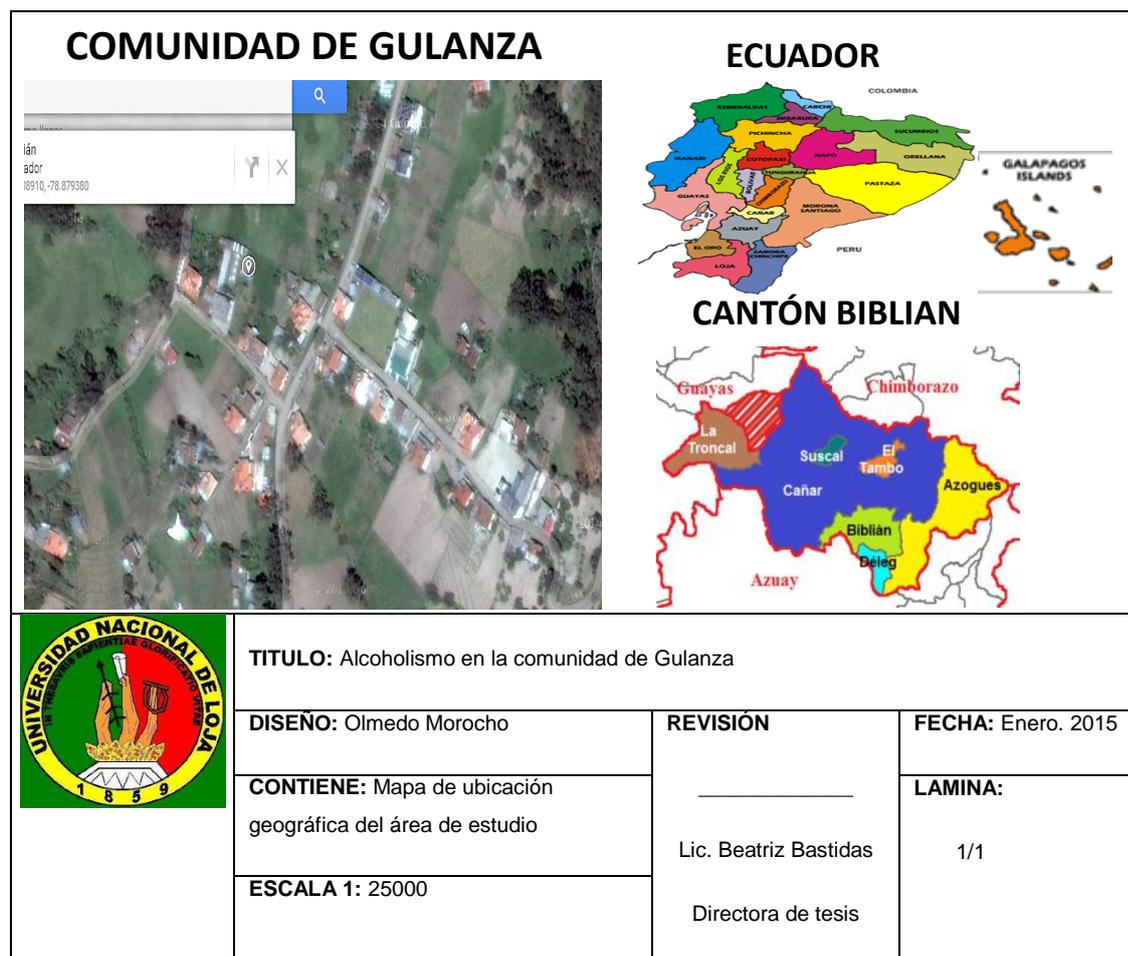
5.2.1. Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad

La provincia del Cañar, se caracteriza por el clima frío húmedo y su temperatura oscila entre los 14°C. La vegetación más frecuente es el eucalipto, la producción agrícola es: el maíz, la papa, las hortalizas las mismas que son producidas para el consumo familiar el pequeño excedente se comercializa en el mercado de cantón

Biblián, que ayuda al sustento diario. En general la población tiene una economía de bajos recursos debido a que no tienen fuentes estables de empleo. (Jiménez, L. 2014, p. 22).

La población de esta comunidad está cubierta por los servicios de salud del Seguro Social Campesino, en donde laboran diariamente en una sola jornada; cuenta con un médico general, una licenciada en enfermería, un odontólogo que atiende solo los días lunes, miércoles y viernes, presta sus servicios a las emergencias y a los asegurados de esta comunidad.

Grafico 1: Ubicación del Lugar de Estudio



5.3. Tipos de Investigación

Para la presente investigación se utilizó el siguiente diseño:

Transversal. Porque se lo realizó en un tiempo determinado que fue de un año que fue el tiempo establecido por el Reglamento de la Universidad Nacional de Loja.

Descriptiva. Porque fue detallando paso a paso los avances de la investigación.

Bibliográfica. Porque las bases científicas de la investigación se obtuvo de los libros, revistas, páginas web, periódicos. También se recurrió a los documentos estadísticos en general. *De Campo.* Fue un trabajo dinámico que demandó la movilización del autor varias veces a la comunidad de Gulanza para localizar a los adolescentes.

5.3.1. Metodología para el Primer Objetivo

Para alcanzar el cumplimiento del objetivo 1 que fue establecer las características demográficas, culturales, sociales y económicas, de los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, se recurrió a la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas mismo que se aplicó a los adolescentes de la comunidad; para iniciar la investigación fue necesario presentar un oficio dirigido al líder del grupo juvenil para trabajar en el cumplimiento del mismo. (Anexo 1).

5.3.2. Metodología para el Segundo Objetivo

Para el cumplimiento de este objetivo que fue determinar la prevalencia del alcoholismo en los adolescentes se empleó la técnica de la encuesta y se incluyó en el cuestionario ya elaborado, para el primer objetivo, preguntas referentes a la prevalencia y se aplicó a 45 jóvenes localizándolos en la comunidad. (Anexo 5)

5.3.3. Metodología para el Tercer Objetivo

Para alcanzar el cumplimiento del tercer objetivo que fue, identificar las causas del consumo de alcohol en la comunidad de Gulanza se utilizó la misma técnica de la encuesta, fue necesario incluir preguntas al cuestionario que contenían parámetros que conducían a alcanzar este objetivo. (Anexo 5)

5.3.4. Metodología para el Cuarto Objetivo

Para alcanzar el cumplimiento del cuarto objetivo que fue, identificar las consecuencias del consumo de alcohol en los adolescentes en la comunidad de Gulanza, se utilizó también la técnica de la encuesta, por lo cual se incluyó preguntas al respecto en el cuestionario elaborado se puso en consideración de la directora de tesis luego de su aprobación se aplicó a la población de adolescentes. (Anexo 5)

Para el cumplimiento de los objetivos: primero, segundo, tercero y cuarto se aplicó el cuestionario elaborado. La información recopilada, se ordenó, clasificó y tabuló; se presentó en cuadros y gráficos estadísticos lo que facilitó la realización de la interpretación, análisis y discusión de resultados, de esta manera se llegó a establecer conclusiones y recomendaciones que sirvió de fundamento para elaborar la propuesta de enfermería.

5.3.5. Metodología para el Quinto Objetivo

Para alcanzar el cumplimiento del quinto objetivo que fue aplicar la propuesta de enfermería tendiente a disminuir la prevalencia de consumo de alcohol se sustentó en los resultados de la investigación especialmente en las causas; se realizó actividades educativas con los adolescentes en la comunidad de Gulanza, se extendió las actividades educativas a los adolescentes de la escuela “Juan

Benigno Vela”; debido a que varios adolescentes de la comunidad estudian en esta institución parroquial; se convocó a la reunión con la ayuda del Teniente Político, a las propietarias de los lugares de expendio de la bebida para la capacitación con el tema: El alcoholismo, se estableció compromisos con las propietarias de los centros de expendio a no vender licor a menores de edad; el Teniente Político se comprometió en realizar controles consecuentes a los lugares de expendio del licor y al mismo tiempo vigilar que los adolescentes que no estén consumiendo el licor; para estas actividades en la casa comunal se utilizó materiales de escritorio, movilización, papelógrafos y trípticos; se llegó al compromiso con el líder del grupo juvenil a continuar con las actividades educativas y la promoción de actividades recreativas con la finalidad de disminuir la prevalencia del consumo de alcohol, se trabajó con los familiares de los jóvenes para dar el apoyo emocional y mejorar el entendimiento sobre el comportamiento de su ser querido alcohólico mismo que debe ser tratado de la mejor manera posible.

5.4. Población y Muestra

En la Comunidad de Gulanza se registran 45 adolescentes, los mismos que fueron considerados como población de estudio a quienes se aplicó las preguntas del cuestionario.

5.4.1. Población.- La población de estudio la compone 45 adolescentes que viven en la comunidad de Gulanza del cantón Biblián.

Población = N N = 45

5.4.2.- Muestra.- Estaba constituida por el total de población por ser pequeña.

Muestra = n n = 33

6. RESULTADOS

6.1. Características de la Población

Tabla 1

Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 10 a 11 años	1	3,03
De 12 a 15 años	12	36.37
De 15 a 19 años	20	60.60
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes de la comunidad de Gulanza 1 de ellos que corresponde al 3.03 %, está entre las edades de 10 a 11 años; 12 que es el 36.37%, están entre las edades de 12a 15 años; 20 de ellos que equivale al 60.60 % están entre 15 y 19 años.

Análisis

La mayoría de los adolescentes consumidores de alcohol están entre las edades de 15 a 19 años con el 60.60%, ellos todavía no tienen bien definida su personalidad y son vulnerables al entorno social y familiar, por otro lado la mayoría no han terminado sus estudios lo que implica que a causa del consumo del alcohol pueden fracasar y tener un futuro incierto esto agravaría la situación perjudicando a las familias y a la comunidad.

Tabla 2*Género*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	27	81,81
Femenino	6	18,19
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza; 27 de ellos es decir; el 81.81%, son de sexo masculino y 6 de ellos que representa; el 18.19%, son de sexo femenino.

Análisis

La encuesta indica que el 81,81% de adolescentes consumidores de alcohol son de sexo masculino esto indica que todavía existe el machismo porque de acuerdo a la cultura patriarcal hay mayor tolerancia hacia el sexo masculino, en algunas familias permiten el consumo desde muy jóvenes y hay casos en los cuales los mismos padres alcohólicos ofrecen las bebidas a sus hijos porque piensan que si toman son iguales de “hombres” que ellos, también es el resultado, que en la comunidad existe como costumbre la ingesta de alcohol en todo evento social el cual es permitido por los progenitores y poco a poco se va tornando una costumbre en el adolescente, la misma que es aceptado por las familias. Hay casos en los cuales los padres ingieren alcohol con los hijos dentro del hogar misma acción que es presenciado por los hijos más pequeños y lo aceptan como si fuese algo normal, esto tiende a que ellos lo realicen igual a una temprana edad.

Tabla 3*Ocupación*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudia	18	54,55
Trabajador independiente (Agricultura y construcción)	13	39,39
Desocupado	2	6,06
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, 18 de ellos que corresponde al 54.55%, estudian, 13 que corresponde al 39.39%, trabajan, 2 que corresponde al 6.06%, refieren estar desocupados.

Análisis

Los datos obtenidos indican que 54,55% de adolescentes consumidores de alcohol dependen económicamente de los familiares porque están estudiando, el compartir las aulas con los compañeros de diferentes lugares incide en el comportamiento de ellos, mismo que es una fuente de malos hábitos que adquieren los adolescentes de la comunidad, también otra causa es que los hijos de los emigrantes, tienen control del dinero que envían los familiares y gastan en la compra de bebidas alcohólicas; la falta normas y valores hace que gasten el dinero en vicios, y no saquen provecho del mismo.

Tabla 4*Escolaridad*

OPCIÓN		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Básica Elemental	2°, 3° y 4°	0	
Básica Media	5°, 6° y 7°	3	9,09
Básica Superior	8°, 9° y 10°	10	30,31
Bachillerato	1°, 2° y 3°	17	51,51
Superior		3	9,09
TOTAL		33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, 3 que corresponde al 9.09%, tienen una educación básica media, 10 que corresponde al 30,31%, tienen una educación básica superior, 17 de ellos que corresponde al 51,51%, tienen el nivel de bachillerato, 3 de ellos que corresponde al 9,9%, están cursando la universidad.

Análisis

Los datos obtenidos indican que 51.51% de adolescentes consumidores de alcohol están cursando el bachillerato esto es un factor positivo para la sociedad; pero, por razones del consumo de alcohol pueden fracasar en sus estudios, por lo tanto es primordial que se implemente campañas de prevención del alcoholismo, actividades educativas y recreativas que permitan mantener alejados de los vicios, y la formación pandillas.

6.2. Prevalencia de Alcoholismo

$$\frac{\text{Número de casos presentados}}{\text{Total de la población}} * 100$$

$$\frac{33}{45} * 100 = 73.33\%$$

Tabla 5

Prevalencia

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	33	73,33
No	12	27,67
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizaron a los 45 adolescentes de la comunidad de Gulanza 33 de ellos que corresponde al 73,33% consume alcohol; 12 de ellos que representa el 27,67% no consume alcohol.

Análisis

En la comunidad de Gulanza se registra el 73.33%, de prevalencia de alcoholismo, estas cifras indican que el nivel de alcoholismo es muy elevado por lo tanto es necesario la intervención lo más pronto posible para disminuir la prevalencia y cambiar la forma de pensar de los adolescentes y sus familiares que han sido culturalmente acostumbrados al consumo de alcohol.

Tabla 6*Inicio de consumo*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 10 a 11 años	1	3,03
De 12 a 15 años	21	63,64
De 15 a 19 años	11	33,33
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizaron a los 33 adolescentes de la comunidad de Gulanza, un adolescente que corresponde al 3,03%, inició el consumo entre los 10 y 11 años; 21 de ellos que corresponde al 63,64%, iniciaron el consumo entre los 12 y 15 años, y 11 que corresponde al 33,33%, iniciaron el consumo entre los 15 y 19 años.

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos a través de la encuesta el 63.64%, iniciaron el consumo entre las edades de 12 a 15 años, esta cifra indica que esta etapa es crucial y se debe poner énfasis en la educación y a la vez coordinar con las autoridades para que realicen controles periódicos a los locales que venden alcohol a los menores de edad y sancionen para que no vuelvan a reincidir, también se debe realizar controles los días que están prohibidos por la ley, además controlar en las zonas públicas que no consuman alcohol; se deberá llagar a realizar un compromiso con el personal de salud para que ellos apliquen el programa del Ministerio de Salud en relación a los adolescentes.

Tabla 7*Frecuencia de consumo*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Semanal	13	39,39
Cada 2 semanas	11	33,33
Mensual	5	15,16
A veces	4	12,12
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, 13 de ellos que corresponde al 39.39%, consumen alcohol cada semana, 11 de ellos que representa al 33.33%, manifiesta que beben cada 2 semanas y 5 adolescentes que corresponde al 15.16% refiere que consume cada mes, 4 adolescentes que corresponde al 12.12%, refiere que toman alcohol a veces.

Análisis

Según los resultados obtenidos el 39.39% de los adolescentes consumen cada semana la cifra indica que es fácil obtener el alcohol, que existe bajo control por parte de las autoridades en el expendio de licor y también que los padres o familiares que están al cuidado no controlan la hora y el estado en que llegan los adolescentes a sus hogares, por lo cual es necesario educar a los adolescentes para que no consuman y cuando ellos estén influenciados por los amigos alcohólicos tengan la fuerza de voluntad de rechazar.

6.3. Causas del consumo

Tabla 8

Con quien vive

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres	12	36,36
Madre	6	18,19
Familiares	5	15,15
Esposa/o	8	24,24
Solo/a	2	6,06
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, 12 de ellos que equivale al 36.36%, viven con sus padres, 6 que equivale al 18.19%, viven solo con la madre, 5 adolescentes que es el 15.15%, viven con otros familiares, 8 de ellos que corresponde al 24.24%, viven con el esposo o la esposa, finalmente 2 que equivale al 6.06%, refieren que viven solos.

Análisis

Es preocupante que el 36.36% vive con los padres probablemente alcohólicos, los mismos que no controlan a sus hijos y permiten que ellos también consuman como culturalmente fue transmitido a través de las generaciones. Por otro lado en los resultados se observa que el 63.64% de adolescentes consumidores de alcohol

no viven con los dos progenitores lo que implica un riesgo debido a la falta de control de los adolescentes.

Tabla 9

Motivo de consumo

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Motivado por amigos	13	39,40
Problemas familiares	9	27,27
Se siente bien	7	21,21
Para integrar al grupo de amigos	4	12,12
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizaron a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza 13 de ellos que equivale al 39.40%, lo realizan motivados por los amigos, 9 de ellos que corresponde al 27.27%, lo realizan porque tienen problemas familiares, 7 que equivale al 21.21%, lo consumen porque se sienten bien, 4 de ellos que corresponde al 12.12%, lo realizan para integrar al grupo de amigos.

Análisis

Los datos indican que el 39,40%, de adolescentes beben alcohol motivados por los amigos, esta respuesta puede ser porque ellos son vulnerables y son fáciles de convencer por personas que tienen mayor experiencia, piensan que la ingesta de

alcohol es normal, por esta razón es fundamental la educación a este grupo vulnerable para que con bases firmes puedan rechazar cuando les inviten a consumir alcohol.

Tabla 10

Familiar que vive con usted consume alcohol

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre o madre	14	42,42
Hermanos	4	12,12
Abuelos	2	6,06
Otros	13	39,40
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, 14 de ellos que corresponde al 42.42%, respondieron que, son los padres quienes consumen el alcohol, 4 de ellos que representa al 12.12%, refieren que son los hermanos quienes consumen alcohol, 2 de ellos con el 6.06%, manifiesta que son los abuelos quienes consumen el alcohol y finalmente 13 de ellos que representa el 39.40% respondieron que otros familiares dentro del hogar consumen alcohol.

Análisis

De acuerdo a las estadísticas el 42,42%, de adolescentes refieren que uno o los dos progenitores consumen alcohol, esto influye significativamente en los

adolescentes al tener como modelo dentro de su propio hogar, este acto es considerado como algo normal para sus familiares, los mismos que no hacen nada para cambiar la situación, estos hábitos culturalmente transmitidos; se puede cambiar con la educación dando a conocer las consecuencias del alcoholismo.

Tabla 11

Exigen una identificación para comprar

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	9,09
No	30	90,91
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, 30 de ellos que corresponde al 90.91% manifiesta que no exigen una identificación para la compra del licor y solo 3 que es el 9.09% manifiesta que si exigen la identificación.

Análisis

Los datos recogidos de las encuestas aplicadas demuestran que en el 90,91%, de los lugares de expendio no piden la identificación, esto indica que además de hacer un daño a los adolescentes están incumpliendo la ley; para solucionar este

problema el Teniente Político y la Policía debe realizar controles más seguidos a los establecimientos y sancionar a los infractores para que no vuelvan a reincidir, también deberían tener rótulos visibles para que los adolescentes puedan leer y no insistan para que les venda el alcohol, sin embargo hay personas adultas que compran la bebida y comparten con los adolescentes.

6.4. Consecuencias del consumo

Tabla 12

Consecuencias físicas del consumo de alcohol

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor de cabeza	14	42,43
Malestar estomacal	7	21,21
Malestar general	4	12,12
Náusea	6	18,18
Vomito	2	6,06
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza 14 de ellos que corresponde al 42,43%, manifiesta que como consecuencia tienen cefalea, 7 que equivale al 21,21%, manifiestan que como consecuencia tienen malestar estomacal, 4 que equivale al 12,12%, manifiestan que como consecuencia tienen malestar general, 6 que equivale al 18,18% manifiestan que como consecuencia tienen náusea, 2 que equivale al 6,06% manifiestan que la ingesta produce al vómito.

Análisis

En referencia a las consecuencias físicas del consumo de alcohol, el 42.43% manifiesta tener cefalea esto es debido a que el alcohol inhibe la función del cerebro. La disminución de las hormonas antidiuréticas permite que los riñones eliminen agua en cantidades mayores de lo normal y para suplir esta demanda toman el agua del cerebro produciendo la cefalea.

Tabla 13

Consecuencias psíquicas del consumo de alcohol

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pérdida de conciencia durante el consumo.	15	45,46
Alucinaciones transitorias	4	12,12
Desesperación	7	21,21
Insomnio	7	21,21
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza 15 de ellos que corresponde al 45,46%, manifiesta que como consecuencia tienen pérdida de conciencia, 4 que equivale al 12,12%, tienen como consecuencia alucinaciones transitorias, 7 que equivale al 21,21%, manifiestan que como consecuencia presentan desesperación, 7 que equivale al 21,21% manifiestan que como consecuencia padecen de insomnio.

Análisis

En referencia a las consecuencias psicológicas del consumo de alcohol el 45.46%, manifiesta que presentan pérdida de conocimiento esto es debido a que el alcohol interfiere en la sinapsis de las neuronas que se encuentran en el hipocampo lugar en donde se registran los recuerdos, por lo tanto, no recordaran que hicieron hace un momento o la noche que bebieron, en caso de suceder frecuentemente el adolescente tendrá dificultad para aprender y dificultad para recordar en el futuro.

Tabla 14

Consecuencias sociales del consumo de alcohol

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pelea entre jóvenes	11	33,33
Riñas dentro del hogar	5	15,15
Problemas en los estudios	6	18,19
Problemas laborales	8	24,24
Problemas legales	2	6,06
Problemas de transito	1	3,03
TOTAL	33	100,00

Interpretación

De acuerdo a las encuestas que se realizó a los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza, 11 de ellos que corresponde al 33,33%, manifiesta que como consecuencia del consumo de alcohol tienen peleas entre jóvenes; 5 que equivale al 15,15%, tienen como consecuencia riñas dentro del hogar; 6 que equivale al 18,19%, manifiestan que como consecuencia presentan problemas en los estudios; 8 que equivale al 24,24%, manifiestan que como

consecuencia tienen problemas laborales; 2 que equivale al 6,06% manifiestan que como consecuencia tienen problemas legales y 1 que equivale al 3,03% manifiestan que como consecuencia tiene problemas de tránsito.

Análisis

En referencia a las consecuencias sociales del consumo el 33,33%, manifiestan que tienen peleas entre jóvenes esto es debido a que en la zona austral como consecuencia de la migración se ha importado nuevos problemas sociales que son la formación de pandillas, las mismas que son consecuentemente motivo de riñas con los integrantes de las otras pandillas.

6.5. Propuesta de Enfermería Tendiente a Disminuir la Prevalencia del Consumo de Alcohol

Para el cumplimiento de este objetivo se realizaron las siguientes actividades:

- Actividad educativa dirigida a los adolescentes, para lo cual se pidió autorización y apoyo del representante del grupo juvenil de la comunidad.

- Se extendió la actividad educativa previa autorización del director de la escuela "Juan Benigno Vela" ubicada en la parroquia.

- Se gestionó la asistencia de los dueños de los centros de expendio del alcohol a la conferencia en la que se comprometió aplicar la ley de prohibición de venta de licor a los menores de edad con el apoyo del Teniente Político como expositor.

- Se elaboró y entregó trípticos con el tema, el alcoholismo a los asistentes, a las conferencias educativas con el fin de dar a conocer las consecuencias nefastas del consumo de alcohol.

6.6. Plan De Capacitación

Tema: Prevención del alcoholismo

Participantes: Adolescentes de la comunidad de Gulanza, dueñas de los centros de expendio, adolescentes de la escuela “Juan Benigno Vela” adolescentes del Centro de Desarrollo Comunitario de Gulanza.

Lugares: Comunidad de Gulanza, Escuela Juan Benigno Vela, GAD Parroquial, Centro de Desarrollo Comunitario de Gulanza.

Fechas: 20-Mayo-2015, 21- Mayo-2015, 05-Octubre-2015.

Responsable: Olmedo Morocho Lema

Objetivo: Capacitar a los adolescentes de la comunidad de Gulanza sobre, las medidas de prevención del alcoholismo; para disminuir la prevalencia del consumo de alcohol.

Contenido: Manual prevención del alcoholismo (Anexo 6)

Tabla 15

Cronograma de actividades

FECHA	ACTIVIDAD	CONTENIDO Y MÉTODOS	MATERIALES	RECURSOS HUMANOS
20-05-2015 8-10:00	Capacitación sobre el alcohol en adolescentes comunidad de Gulanza	Dinámica Preguntas y respuestas	Papelógrafo Manual	Adolescentes de la comunidad de Gulanza Autor
20-05-2015 10:30-11-30	Actividad deportiva	Encuentro de futbol	Balón	Adolescentes de la comunidad de Gulanza Autor

21-05-2015 9-10:00	Capacitación sobre el alcohol a las expendedoras de alcohol de la comunidad de Gulanza	Dinámica Preguntas y respuestas	Exposición digital Trípticos	Expendedoras de licor Teniente Político Autor
21-05-2015 10:30 – 11:00	Entrega de solicitud pidiendo que el Teniente Político haga seguimiento en el expendio de licor	Oficio	Oficio	Teniente Político Autor
23-05-2015 14:00 – 15:00	Capacitación sobre el alcoholismo en adolescentes	Dinámica Preguntas y respuestas	Exposición digital Trípticos	Padres Adolescentes Autor
23-10-2015 11:00- 14:00	Visitas domiciliarias a las expendedoras de licor	Acuerdo y compromisos Colocación de afiches sobre el alcoholismo	Afiches Hoja de acta de compromiso	Expendedores Autor

7. DISCUSIÓN

El alcoholismo se ha convertido en un serio problema a nivel mundial por su estrecha vinculación con los principales problemas de los adolescentes y sociedad en general.

Al relacionar las **características de la población** estadísticamente la edad de los adolescentes, están dentro de los 15 a 19 años con el 60,60%, y en relación al género los resultados demuestran que la mayoría de los adolescentes consumidores de alcohol de la comunidad de Gulanza pertenecen al género masculino con el 81.81%, según las encuestas aplicadas el 39.40%, respondieron que consumen alcohol motivado por los amigos estos datos coinciden con la tesis publicada por Rafael Campoverde Ochoa con el tema “El alcoholismo en la adolescencia” donde manifiesta que el inicio del consumo de bebidas alcohólicas se produce en edad menor a los 15 años en la provincia del Cañar, en lo referente al género, el 84,3%, de los consumidores de alcohol son varones y el 15,7%, son mujeres los mismos que consumen motivado por amigos en los encuentros sociales. (Campoverde, R. 2009).

Siendo una comunidad de la sierra ecuatoriana de la provincia del Cañar, donde es alta la **prevalencia del consumo** de alcohol con del 73.33 %, esta cifra está de acuerdo con un estudio realizado por Gladis Erazo con el tema: “EL alcoholismo y sus efectos en la personalidad de los alumnos del primer año de bachillerato de la unidad educativa Vicente Anda Aguirre, sección diurna. La Dolorosa” de la ciudad de Loja, año lectivo 2007 – 2008” donde manifiesta que en la encuesta realizada en el Ecuador en el año 2005 se reveló que en la población de 13 a 49 años de edad la prevalencia del consumo de alcohol es del 76.4%. (Erazo, G. 2007-2008).

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los adolescentes de la comunidad de Gulanza se encontró que las principales **causas** de consumo son: si proviene de hogares disfuncionales, si tiene como ejemplo familiares alcohólicos dentro del hogar, la venta libre de alcohol la mismas que están de acuerdo con la publicación de Jessica Valdez con el tema: “El consumo de alcohol en estudiantes del Distrito Federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo” donde manifiesta que las causas son: la convivencia con padres alcohólicos, el fracaso escolar, la soledad, amigos usuarios de alcohol, alta disponibilidad de sustancias; que interactúan con cada individuo quien procesa los estímulos, los interpreta y responde a ellos. La importancia de estos factores varía a lo largo de diferentes etapas de desarrollo del individuo. (Valdez, J. 2005).

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los adolescentes de la comunidad de Gulanza se encontró que la principal **consecuencia física** del consumo de alcohol es la cefalea, en lo que se refiere a las consecuencias psíquicas del consumo de alcohol está la pérdida de conocimiento, y en lo que se refiere a las consecuencias sociales del consumo de alcohol, está la pelea entre jóvenes, estos datos están de acuerdo con el estudio realizado por; Manuel Chávez en su tesis titulada: “El alcohol y el tabaco en el rendimiento académico en los alumnos del bachillerato del colegio Nacional Tarqui de Quito, en el año lectivo 2011-2012” donde manifiesta que las principales consecuencias del consumo de alcohol son lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. Produciendo cefalea producto de la muerte neuronal misma que puede producirse desmayos, intensos temblores también manifiesta que produce alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, además manifiesta que la ingesta exagerada produce pérdidas del conocimiento (lagunas mentales) síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica, alucinaciones y delirium tremens. Pinza, T. 2012).

8. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación presentada es posible concluir que existe una relación en el consumo de alcohol cultural en el Ecuador, y no muy lejos de esta realidad se evidencia, que en la comunidad de Gulanza del Cantón Biblián, en la mayoría de hogares se consume alcohol, por motivos sociales y de distracción, de igual forma se propaga en los actos sociales el consumo de alcohol como algo normal.

En la comunidad existen un 60,6% de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años, y se dedican a estudiar un 54,5% trabajan en la construcción y la agricultura un 39,3%, siendo este un factor importante en cuanto a la posibilidad económica para adquirir el licor, puesto que hay una dependencia económica de sus padres, que tratan de solventar sus necesidades económicas, muchos de ellos envían remesas desde países extranjeros el mismo que a veces es destinado para comprar licor.

La prevalencia global de alcoholismo en la comunidad es alta, alcanzando un 73,33% y el grupo de edades está comprendido entre 12 a 15 años, de inicio de consumo.

Las principales causas para el consumo de alcohol según la encuesta realizada es que un 36,36% vive con los dos progenitores, situación que determina que, permiten el consumo de sus hijos adolescentes como culturalmente lo han realizado a través de generaciones, el adolescente es un ser vulnerable que está buscando su propia identidad y ve como modelo a seguir a los padres.

Las consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes, es un problema de salud pública que debe ser enfocado como tal, puesto que demanda muchos gastos económicos, sin contar con un enorme daño físico, psicológico, social que genera.

Al evidenciar los graves problemas, individuales y sociales que genera el consumo de alcohol, se interviene mediante un plan de enfermería con la finalidad de mejorar esta situación, mismo que se consigue al tener la participación de las principales autoridades parroquiales, líder juvenil, instituciones de ayuda a la comunidad y personas que tienen los centros de expendio.

9. RECOMENDACIONES

Al finalizar con éxito el presente trabajo investigativo puedo sugerir algunas recomendaciones para mejorar de acuerdo a lo encontrado durante la ejecución del trabajo.

A los jóvenes a participar en los actos: Familiares, sociales, culturales y deportivos que ayuden al desarrollo físico, espiritual y mental adecuado; manteniendo alejados de los vicios y las malas costumbres.

Al personal de salud, considerar al grupo de adolescentes como grupo vulnerable para que realicen actividades educativas, deportivas y sociales evitando el consumo de alcohol.

Considerar el manual como material de información para actividades educativas planificadas en la comunidad.

Coordinar con las autoridades civiles y eclesiásticas, para el desarrollo de las actividades culturales, artísticas y deportivas e involucrar a otros grupos juveniles.

Padres de familia a tener mayor contacto afectivo con sus hijos promocionando valores y estableciendo responsabilidades en cada uno de ellos.

A las expendedoras de licor a cumplir su compromiso de; exigir la identificación antes de vender y en caso de ser menor de edad no vender licor.

10. BIBLIOGRAFIA

Agencia Española de Noticias (2014, 15 de Enero) Alcohol causa unas 80.000 muertes al año en América, según OMS. *El Universo*. Recuperado de <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2014/01/15/nota/2035326/alcohol-causa-80000-muertes-ano-continente-americano-segun-oms>

Albuja, B. O. (2011). *Estilos de vida saludables en el embarazo, la niñez y la adolescencia*. Pastaza, Ecuador: Imprenta de la CCE-Núcleo de Pastaza.

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

Alvares, G. (2015). *Alimentación y Alcoholismo*. Madrid: Fundación alimentación Saludable: Sol 90.

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

Brunner & Suddarth. (2005). *Enfermería Médico Quirúrgico*. México: McGrawHill

Campoverde, R. (2009). *El alcoholismo en la adolescencia* (Tesis de pregrado) Universidad Católica de Cuenca, Cuenca.

Celina, H. & Alboreda, P. (2006). *Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol*. Madrid España: Universitas Médica 47(2), p.112.

Cruz, F.J. (2011). *Guía clínica para el abordaje de trastornos relacionados con el consumo de alcohol*. Andalucía, España: Día Cash, S.L.

Diccionario Ilustrado de términos (2015). *Mediclopedia* (versión electrónica)

Duchene & Restat. (1990). *Alcohol y Alcoholismo*. Ginebra: Swzerland.

Erazo, G. (2007-2008). *EL alcoholismo y sus efectos en la personalidad de los alumnos del primer año de bachillerato de la unidad educativa Vicente Anda Aguirre, sección diurna "la dolorosa" de la ciudad de Loja, año lectivo 2007 – 2008* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

España *Mediciclopedia*. Recuerdo de: <http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>.

Fernández, A. (2009). *Alcohol uso y abuso camino hacia la recuperación*. Buenos Aires. Argentina: sol 90.

García, A. (2013) *Diccionario de términos médicos* (versión electrónica) Madrid: Real Academia Nacional de Medicina. <http://dtme.ranm.es/index.aspx>

Guardia, J. (2007) *Alcoholismo*. España: Sol 90.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2014). *Ecuador ocupa segundo puesto en consumo de alcohol* (38). Recuperado de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&catid=703:prensa-nacional&Itemid=356

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

Internacional Center for Alcohol Policies. (2009) *Factores determinantes del consumo de alcohol* (4) recuperado de <http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=AG3p0J34i0E%3D&tabid=101>

Jiménez, L. (2014, 14 de mayo). Gulanza. *Una Parroquia en Desarrollo* 1 (8). p. 22.

Leiva, A. (2014, 18 de diciembre) *Adicción Alcohol*. TAVAD recuperado de <http://www.adiccion-alcohol.com/>

Mardomingo. M. J. (1994) *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Díaz de Santos

María, L. J. (2012) *Amir de Enfermería*. España: Marban S. L.

Organización Mundial de Salud. (2015). *Alcohol* (349). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de Salud. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol* (16) Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Pedro, E.S. (2003). *Prevención del abuso del alcohol y del consumo de drogas*. Madrid: Pirámide.

Pinza, T. (2012). *El alcohol y el tabaco en el rendimiento académico en los alumnos del bachillerato del colegio Nacional Tarqui de Quito, en el año lectivo 2011-2012* (Tesis de pregrado) Universidad Central Del Ecuador, Quito, Ecuador.

Ramos, J.A. (2003, 03 de julio). *Trastornos adictivos*. Formación continuada interdisciplinar. 5(4), p. 4.

Ríos, E. (2006). *Problemática del alcoholismo y su incidencia en la sociedad nicaragüense* (Tesis de pregrado). Universidad Iberoamericana de Ciencia y Tecnología, Nicaragua.

Sacades, R. (2011, 29 de abril) Tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica. *Guía de práctica clínica* (2), p. 57.

Saludalia. (2013). *Tratamiento de alcoholismo* (14) recuperado de <http://www.saludalia.com/>

UNICEF (2008). *Desarrollo Positivo Adolescente en América Latina y el Caribe* (9), p.2.

UNICEF. (2008) *Niñez y migración en el Cañar* (16). Recuperado de http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Childhood_and_Migration_in_Canar.pdf

Valdez, J. (2005) *El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido al líder de la comunidad solicitando la colaboración para el desarrollo del trabajo.

Gulanza, 14 de Abril del 2015

Sr.

Mesías Minchala Paguay

Representante del grupo juvenil de la comunidad de Gulanza

De mis consideraciones.

Con un atento y efusivo saludo me dirijo a usted, aprovechando la oportunidad para desearle éxitos en sus funciones encomendadas, a la vez que me permito manifestar y solicitar lo siguiente:

En vista que me encuentro realizando la tesis para la obtención del título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de Loja, y consiente de su alto espíritu de colaboración, me digno en solicitarle de la manera más comedida se me otorgue las facilidades para realizar el desarrollo de mi trabajo de tesis en esta distinguida comunidad el mismo que me llevara a la culminación de mi carrera habiéndome planteado el siguiente Tema: **PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE GULANZA DEL CANTÓN BIBLIAN PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO 2015.**

Seguro de contar con su favorable acogida a la presente, desde ya le reintegro mis más sincero agradecimiento.

Atentamente

Olmedo Morocho Lema
Solicitante



Anexo 2. Oficio solicitando permiso para la aplicación de las encuestas con el tema el alcoholismo.

Gulanza, 14 de Abril del 2015

Sr.

Mesías Minchala Paguay

Representante del grupo juvenil de la comunidad de Gulanza

De mi consideración.

Por medio del presente me dirijo a usted con un cordial saludo y deseándole éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitar a su autoridad me conceda el permiso respectivo para realizar el desarrollo de la exposición y de esta manera, aplicar las encuestas que estará participando en mi trabajo investigativo cuyo tema es: **PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE GULANZA DEL CANTÓN BIBLIAN PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO 2015.**

Por la atención favorable que se sirva dar la presente, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Olmedo Morocho Lema

Solicitante



Anexo 3. Solicitud para implementar la actividad educativa en la Escuela "Juan Benigno Vela".

Sageo, 20 de Mayo de 2015

Sr.

Lic. Moisés Salazar Salazar

Director de la escuela "Juan Benigno Vela" de la parroquia Sageo

De mi consideración.

Por medio del presente me dirijo a usted con un cordial saludo y deseándole éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitar a su autoridad me conceda el permiso respectivo para realizar el desarrollo de la exposición con el tema: **ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES CAUSAS, CONSECUENCIAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS, METODOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.**

Por la atención favorable que se sirva dar la presente, reciba mi cordial agradecimiento.



Atentamente

Olmedo Morocho Lema

Recibido hoy 20-05-2015



Anexo 4. Solicitud para implementar la actividad educativa en el Centro de Desarrollo Comunitario de Gulanza.

Biblian, 5 de octubre del 2015

Sra.

Milagros Avila

Coordinadora de los Centros de Desarrollo de Biblián

De mi consideracion.

Con un atento y efusivo saludo me dirijo a usted, aprovechando la oportunidad para desearte éxitos en sus funciones encomendadas, a la vez que me permito manifestar y solicitar lo siguiente:

En vista que encuentro realizando la tesis para la obtención del título de licenciado en Enfermería, en la Universidad Nacional de Loja, y consiente de su alto espíritu de colaboración, me digno en solicitarle de la manera más comedida se me otorgue las facilidades para realizar el desarrollo de la actividad educativa en el Centro de Desarrollo Comunitario de la comunidad de Gulanza, el mismo que me llevara a la culminación de mi carrera habiéndome planteado el siguiente Tema: **PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE GULANZA DEL CANTÓN BIBLIAN PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO 2015.**

Seguro de contar con su favorable acogida a la presente, desde ya le reintegro mis más sincero agradecimiento.

Atentamente

Olmedo Morocho Lema

Solicitante

Recibido
5-10-2015

Anexo 5. Cuestionario

Universidad Nacional de Loja

TEMA: INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE GULANZA DEL CANTON BIBLIAN.

Encuesta dirigida a: Los adolescentes de la comunidad de Gulanza.

Objetivo: Investigar la Prevalencia del alcoholismo en los adolescentes de la comunidad de Gulanza.

Conteste las siguientes preguntas por favor.

1.- ¿Qué edad tiene usted?

10 – 11 ()

12 – 15 ()

15 – 19 ()

2.- ¿Genero?

Masculino ()

Femenino ()

3.- ¿Por qué consume alcohol?

Motivado por los amigos ()

Problemas ()

Siente bien ()

Curiosidad ()

4.- Ocupación

Estudia ()

Trabaja ()

Desocupado ()

5.- ¿Nivel de escolaridad?

- | | | |
|------------------|--------------|-----|
| Básica Elemental | 2°, 3° y 4° | () |
| Básica Media | 5°, 6° y 7° | () |
| Básica Superior | 8°, 9° y 10° | () |
| Bachillerato | 1°, 2° y 3° | () |
| Superior | | () |

6.- ¿Consume alcohol?

- | | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

7.- ¿A qué edad inició el consumo del alcohol?

- | | |
|---------|-----|
| 10 – 11 | () |
| 12 – 15 | () |
| 15 – 19 | () |

8.- ¿Cada que tiempo consume alcohol?

- | | |
|----------------|-----|
| Semanal | () |
| Cada 2 semanas | () |
| Cada mes | () |
| A veces | () |

9.- ¿Con quienes vive?

- | | |
|------------|-----|
| Padres | () |
| Madre | () |
| Familiares | () |
| Esposo | () |
| Solo | () |

10.- ¿Que familiar que vive con usted consume alcohol?

- | | |
|----------|-----|
| Padres | () |
| Hermanos | () |
| Abuelos | () |
| Otros | () |

11.- ¿Cuándo compra algún tipo de licor le exigen su identificación para verificar su edad?

Si ()

No ()

12.- ¿Qué consecuencias físicas después del consumo de alcohol tiene usted?

Dolor de cabeza ()

Malestar estomacal ()

Malestar general ()

Nausea ()

Vomito ()

13.- ¿Qué consecuencias psicológicas después del consumo de alcohol tiene usted?

Pérdida de conocimiento ()

Alucinaciones transitorias ()

Desesperación ()

Insomnio ()

14.- ¿Qué consecuencias sociales después del consumo de alcohol tiene usted?

Pelea entre jóvenes ()

Riñas dentro del hogar ()

Problemas de los estudios ()

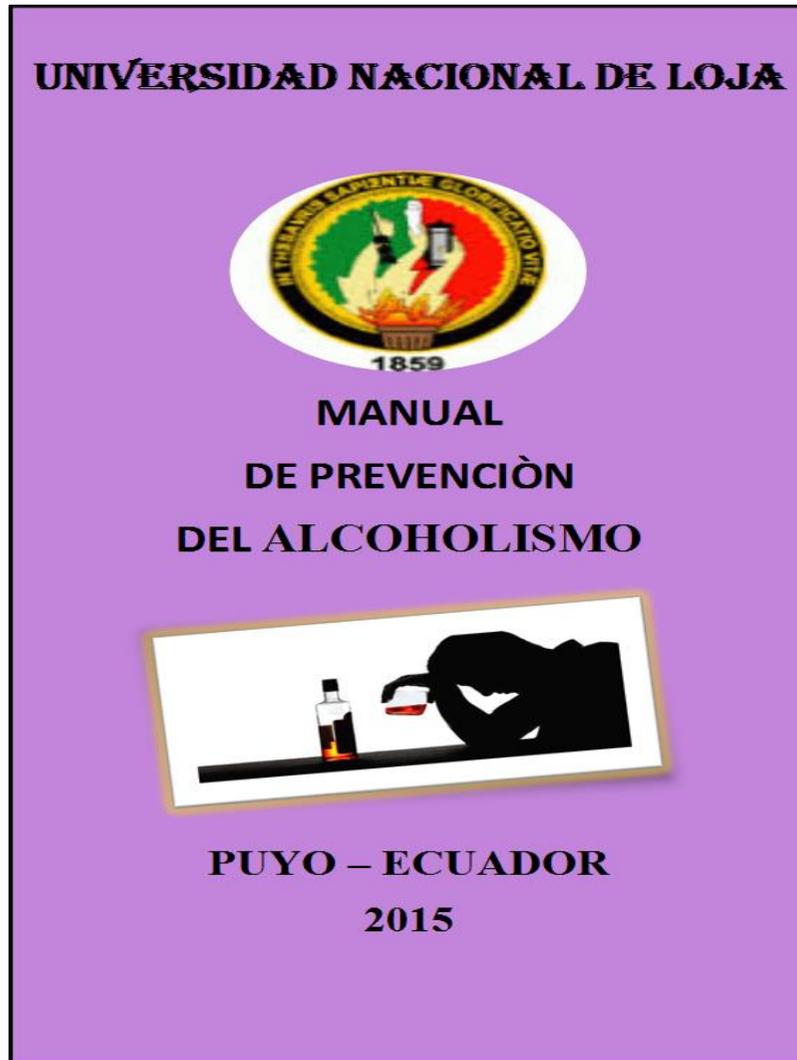
Problemas laborales ()

Problemas legales ()

Problemas de tránsito ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6. Manual



ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
1.- CARATULA	1
2.- ÍNDICE	2
3.- INTRODUCCIÓN	3
4.- OBJETIVOS	4
5.- EL ALCOHOLISMO	5
6.- EL ALCOHOL	7
7.- CAUSAS	8
7.- Factores biológicos	8
7.1.- Factores socioeconómicas	8
7.2.- Factores culturales	8
8.- SIGNOS Y SINTOMAS	9
9.- MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO	11
10.- CONSECUENCIAS	12
10.1.- Consecuencias físicas	12
10.2.- En el cerebro y sistema nervioso	12
10.3.- En el corazón y aparato circulatorio	13
10.4.- En la sangre	14
10.5.- En el aparato digestivo	15
10.6.- En el estómago	15
10.7.- En el hígado	16
10.8.- En los riñones	17
10.9.- En el sistema reproductor	18
10.10.- Síndrome alcohólico fetal	18
10.11.- Consecuencias sociales	19
10.12.- Consecuencias Psicológicas	21
10.13.- Síndrome de dependencia alcohólica	
11.- TRATAMIENTO	23
11.1.- Tratamiento dietético	23
11.2.- Tratamiento farmacológico	24
11.3.- Tratamiento a largo plazo	25
12.- PREVENCIÓN	26
13.- GLOSARIO	27
14.- BIBLIOGRAFÍA	28

2

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad crónica caracterizado por el consumo excesivo de alcohol y la incapacidad de dejar de beber hasta el punto que provoca serias alteraciones en la salud física, psicológica y social. En el Ecuador al igual que en Latino América la prevalencia e incidencia va en aumento dramáticamente debido al cambio en el sistema familiar, el principal factor de la disolución de hogar.

Es evidente que la mayoría de los adolescentes consumidores de alcohol en la comunidad de Gulanza provienen de hogares disfuncionales, la misma que provoca una carencia de normas en el hogar y falta de control por parte de los cuidadores.

3

OBJETIVOS

El propósito de este manual es unificar criterios, actuaciones e intervenciones dirigidas a lograr que los adolescentes tomen conciencia de las consecuencias que causa el alcohol, a través de los líderes comunitarios y autoridades.

Educar a las expendedoras sobre las consecuencias que causa el consumo de alcohol, que pidan la identificación para la verificación de la edad y que se abstengan de vender a menores de edad.

Incentivar al teniente político para que se haga los controles continuos en los lugares de expendio.

Motivar al líder juvenil a promocionar la práctica de actividades recreativas para la prevención de futuros adolescentes alcohólicos.

4

EL ALCOHOLISMO

La Organización Mundial de la Salud define al alcoholismo como: "un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la incapacidad de detenerse en beber y la imposibilidad de abstenerse del consumo de alcohol, esta enfermedad crónica daña el organismo, funciones psicológicas el funcionamiento familiar y social; es causa de violencia, conductas antisociales, accidentes e incluso de homicidios.

5

Cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol. El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad temprana.

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



6

EL ALCOHOL

El alcohol, es una sustancia con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos.



7

CAUSAS

Tipo hereditario. Existe una cierta predisposición genética que induce a la bebida.

La falta de educación, cuando hay una carencia de normas dentro del hogar, la timidez la incapacidad de llevar a cabo normalmente.

Las relaciones interpersonales, los problemas personales, sociales, la migración, la escases de fuentes de empleo, la adolescencia debida a que la mayoría de adolescentes, la cultura



8

SIGNOS Y SINTOMAS

Deseo intenso de beber alcohol.
Gastar tiempo y esfuerzo para conseguir alcohol.
Deja de tomar parte, en actividades que solía disfrutar.



Mantiene bebiendo a pesar de tener problemas en el hogar y en la salud.

Si necesita más y más alcohol para sentir sus efectos o para emborracharse.

9



Tolerancia, implica que el individuo necesita consumir mayor cantidad de alcohol para lograr los mismos efectos que antes.

Lapsus o lagunas en la memoria, el alcohólico se olvida partes de las acciones ocurridas durante el día pueden ser minutos u horas.

Interferencia en la vida cotidiana: por ejemplo se descuida el aspecto personal, disminuye el rendimiento laboral, académico.

10

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

1) si muestran signos de dependencia física, como tolerancia o síntomas de abstinencia;

2) si siguen usando la sustancia a pesar de experimentar problemas reiterados;



3) si consumen la sustancia en cantidades más grandes de lo que se había pensado;

4) si renuncian a sus actividades sociales, ocupacionales o recreativas, reducen su participación en ellas, debido a que dedican mucho tiempo para conseguir el alcohol

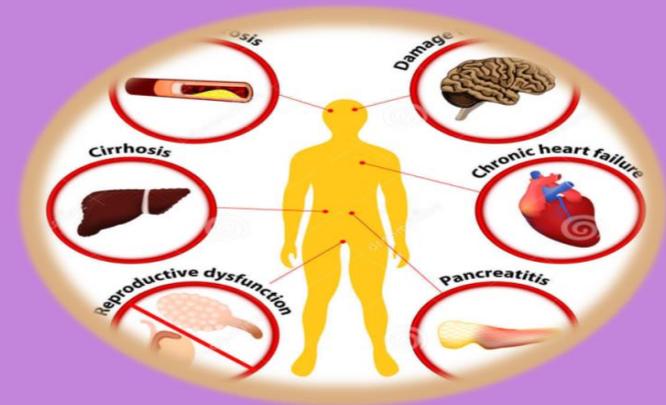
11

COSECUENCIAS

Son muy diversos los efectos del alcohol a mediano y largo plazo.

En el cerebro y sistema nervioso

El consumo de alcohol afecta gradualmente las funciones cerebrales, en primer lugar, a las emociones (cambios súbitos de humor), los procesos de pensamiento y el juicio, temblores y alucinaciones

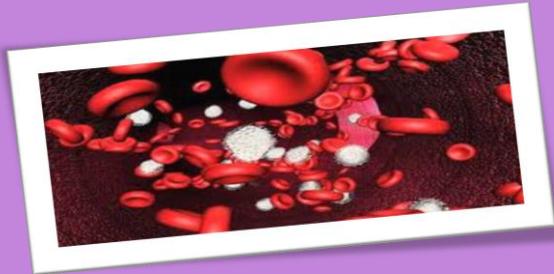


12

En el corazón y aparato circulatorio

Produce vaso dilatación periférica, lo que genera enrojecimiento y un aumento de la temperatura superficial de la piel.

Aumenta la actividad cardíaca la presión sanguínea y produce daño en el músculo cardíaco por sus efectos tóxicos.



13

En la sangre

Inhibe la producción de glóbulos blancos la misma que origina un fallo en el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales, por otra parte la insuficiente cantidad de glóbulos rojos disminuye la transportación oxígeno, provocando la anemia.

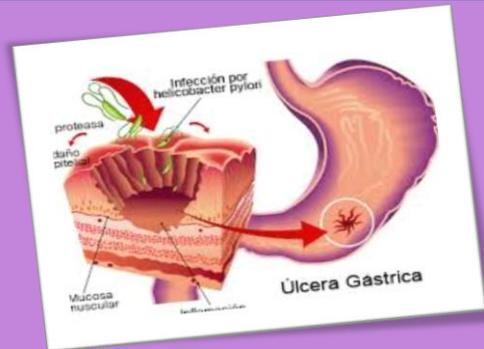


14

El estómago

EN EL APARATO DIGESTIVO

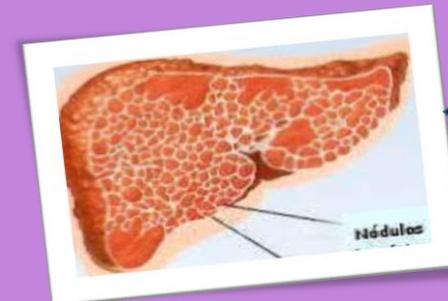
Las molestias gástricas son debidas a erosiones en las mucosas producidas por el etanol. El ardor estomacal será mayor si se han mezclado diferentes bebidas. Aumenta la producción de ácido gástrico que genera irritación e inflamación en las paredes del estómago por lo que, a largo plazo, pueden aparecer úlceras, hemorragias.



15

El Hígado

El hígado es el órgano encargado de metabolizar el alcohol, con el tiempo, puede llegar a hepatitis y más tarde a la cirrosis hepática, producto de la muerte celular y la degeneración del órgano mismo que produce la muerte.



16

En los Riñones

Altera la función del riñón, reduciendo los niveles de la hormona antidiurética, provocando deshidratación y tomando agua de otros órganos como el cerebro, lo cual genera dolor de cabeza.



El alcohol no nutre pero elimina el apetito, sustituye a otros alimentos más completos y a la larga puede generar desnutrición. Esto se agrava pues inhibe la absorción de algunas vitaminas y minerales.

17

En el sistema reproductor

El alcohol afecta al aparato genital se fija en los testículos y actúa al inicio, produciendo mayor excitación y luego una impotencia, si deja de beber



Síndrome alcohólico fetal

El abuso del alcohol durante el embarazo puede desencadenar el Síndrome Alcohólico Fetal. Sus síntomas son: retardo del crecimiento, alteración de rasgos cráneo-faciales, malformaciones cardíacas, malformaciones hepáticas, malformaciones renales, malformaciones oculares y retraso mental.

18

Sociales

Las más frecuentes son las riñas con la familia y los trastornos en la esfera del trabajo. En general la esposa no soporta al marido embriagado, esto da origen a problemas, a las que se añaden los celos de él y los reproches de ella por el poco dinero que entrega para la casa.



19

En el trabajo, es común que el alcohólico falte los lunes, porque está con resaca, y que en el centro donde trabaja le llamen la atención varias veces y terminen por despedir. Pronto asoman la miseria, el hambre y, a veces, los robos y la cárcel, en los adolescentes es frecuente el abandono de estudios.



20

Síndrome de alcoholismo

Entre las complicaciones mentales, la más frecuente es la paranoia de celos. Al principio, los enfermos empiezan a pensar, sólo cuando están bebidos, que su mujer les engaña. Luego, poco a poco, aún sin estar bebido, el enfermo se muestra celoso de todo el mundo, a veces hasta de sus hijos, se le debe considerar como un enfermo mental y peligroso, porque puede atentar contra la vida de su esposa.

21

En las alucinosis, los enfermos oyen voces terribles que los insultan o amenazan. En el delirio, ven monstruos, animales y seres terroríficos. El delirium tremens es como una pesadilla horrible, pero vivida en la realidad, es decir, estando el enfermo despierto. Hay muchos enfermos que mueren a causa del delirium tremens.

22



Tratamiento dietético

El alcohólico necesita dieta rica en proteínas, minerales y agua, debe consumir principalmente frutas frescas y secas, legumbres, jugos naturales.

23

Tratamiento Farmacológico

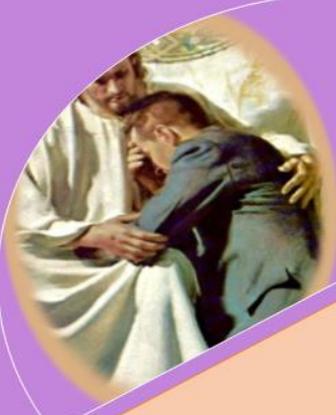


Cuando una persona con alcoholismo deja de beber, los síntomas de supresión empiezan dentro de 6 a 48 horas después de la última bebida. Las hormonas del estrés son sobre producidas y el sistema nervioso central se vuelve sobre excitado.

Se debe administrar la vitamina B tiamina para prevenir la encefalopatía (síndrome de Wernicke-Korsakoff).

El antabus está indicado en alcoholismo crónico: como tratamiento de deshabitación junto con psicoterapia este medicamento provoca graves molestias al ingerir nuevamente el alcohol.

24



Tratamiento de largo plazo para el alcohol

Tratamiento de largo plazo para el alcohol

Las dos metas básicas del tratamiento de largo plazo son el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos con comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber.

25

Prevención

- Establecer campañas para proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de hacer consciente a la población de la problemática.
- Implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de reducir la ignorancia.
- Practicar el deporte fomentar el arte, concursos, música, manualidades, etc.
- Hacer un llamado a las autoridades para que realicen controles en los lugares de expendio.
- Educar a las personas que venden el licor para que tengan conciencia sobre el perjuicio que hacen a la juventud.



26

GLOSARIO



Adolescencia.- es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales.

Alcohol.- sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos.

Alcoholismo.- El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos.

Dependiente.- situación de una persona que no puede dejar una sustancia por su propia decisión.

BIBLIOGRAFIA

- cepal. (24 de 11 de 2014). Recuperado de <http://www.cepal.org/es/publicaciones/3852-el-perfil-epidemiologico-de-america-latina-y-el-caribe-desafios-limites-y>
- Elorza, M. G. (2007). Manual de Enfermería Zamora. En M. G. Elorza, *Manual de Enfermería Zamora* (pág. 294). Bogotá: Printer Colombiana.
- Hidalgo, M. R. (2014). <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>
- INEC. (06 de 04 de 2015). www.ecuadorencifras.gob.ec/. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- mflor. (28 de 03 de 2013). *mflor.mx*. Recuperado el 23 de 04 de 2015, de <http://www.mflor.mx/materias/temas/alcoholismo/alcoholismo.htm>
- monografias. (24 de 03 de 2013). *monografias.com*. Recuperado el 22 de 04 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos30/alcoholismo-nicaragua/alcoholismo-nicaragua.shtml#ixzz3OvZV0ZfX>
- Sageo, A. D. (2009-2014.). Comunidad de Gulanza. *Sageo parroquia hermosa*, 12-15.
- salud180. (22 de 11 de 2013). *salud180.com*. Recuperado el 21 de 04 de 2015, de <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia>
- wikipedia. (15 de 11 de 2013). *wikipedia.org*. Recuperado el 23 de 04 de 2015, de https://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_del_alcohol_en_el_cuerpo

Anexo 7. Tríptico (Anverso)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

1859

ÁREA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

EL ALCOHOLISMO UN
RIESGO PARA LA SOCIEDAD

Prevención

- Es primordial la conducta y actitud familiar
- Informar a los niños y adolescentes sobre las consecuencias reales del alcohol
- Crear estrategias para evitar los factores de riesgo, mediante la comunicación con el adolescente.
- A nivel comunitario establecer campañas para proporcionar información, implementar programas dentro y fuera de las instituciones, fomentar la práctica de deporte, arte, concursos, música, manualidades, etc.
- Hacer un llamado a las autoridades para que realicen controles en los lugares de expendio.

Realizado por: Olmedo Morocho
Estudiante de la Universidad Nacional de Loja

Tratamiento Dietético

La ingesta de alimentos azucarados puede ayudar a superar la ansiedad de alcohol más rápido, para reponer las energías el alcoholismo necesita dieta rica en proteínas, minerales y agua.

Farmacológico

Es recomendable administrar complejo B para prevenir daño sistémico por déficit de esta vitamina.

El antabus está indicado en alcoholismo crónico: como tratamiento de deshabitación junto con psicoterapia este medicamento provoca graves molestias al ingerir nuevamente el alcohol.

Terapéutico

Apoyo psicológico.- para el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos .

Grupos de autoayuda.- para fortalecer a la

familia, amigos.

Tríptico reverso

Alcoholismo

Según la Organización Mundial de la Salud el alcoholismo es "un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la incapacidad de detenerse en beber alcohol y la imposibilidad de abstenerse, esta enfermedad crónica daña el organismo, funciones psicológicas, sociales y familiares.

En el Ecuador, 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. Ellos probaron por primera vez algún tipo de alcohol a ma-



nos de sus familiares o entre amigos.

Consecuencias

Conductas antisociales, violencia accidentales e incluso homicidios.

Causas

Cultural.- el hecho que se vea en el hogar y en la sociedad un consumo permanente hace que los demás piensen que es algo normal y los padres de familia permitan el consumo por parte de sus hijos.

Educación.- cuando hay una carencia de normas dentro del hogar.

Problemas personales.- la timidez la incapacidad de llevar a cabo normalmente las relaciones interpersonales o sociales.

La migración, la escases de fuentes de empleo.

La adolescencia debido a que la mayoría de adolescentes están indecisos y se dejan convencer por los adultos alcohólicos

Test para saber si una persona es alcohólica

La Organización Mundial de la Salud, aplica el siguiente test para clasificar si son individuos dependientes de alcohol, según:

- 1.- Si muestran signos de dependencia física, como tolerancia o síntomas de abstinencia.
- 2.- Si siguen consumiendo a pesar de experimentar problemas reiterados.
- 3.- Si consumen en cantidades más grandes de lo que se había pensado.
- 4.- Si renuncian a sus actividades sociales, ocupacionales o recreativas, o reducen su participación en ellas, debido a sus hábitos

Efectos del alcohol en el organismo.

En el cerebro y sistema nervioso

El consumo de alcohol afecta gradualmente las funciones cerebrales, en primer lugar a las emociones (cambios súbitos de humor), los procesos de pensamiento y el juicio, temblores y alteraciones, múltiples accidentes laborales y de tránsito.

En el corazón y aparato circulatorio

Aumenta la actividad cardíaca la presión sanguínea y produce daño en el músculo cardíaco por sus efectos tóxicos.

En la sangre

Inhibe la producción de glóbulos blancos la misma que origina un riesgo de infecciones bacterianas y virales, por otra parte la cantidad de glóbulos rojos disminuye, provocando la anemia.

Síndrome Alcohólico Fetal

El abuso del alcohol durante el embarazo causa retardo del crecimiento, y malformaciones.



Anexo 8. Registro de asistencia a las actividades educativas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

REGISTRO DE ASISTENCIA AL PLAN DE CAPACITACION EN LA
COMUNIDAD DE GULANZA

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
1.	Josua Bermejo	0302993506	
2.	Freddy Daban		
3.	Wissara Bermejo		
4.	William Santos		
5.	Thalia Daban		
6.	Eiza Guaman		
7.	Jennifer Carchi	035018308-3	
8.	Marcy Paola Gualpa		Marcy Gualpa
9.	Jennifer Leó Lema.		Jennifer León
10.	Joselyn Lema Lema		Joselyn Lema
11.	Gladyr Lema Guaman	0309728316	
12.	Marcy Gualpa	0302477063	
13.	Josua Bermejo	0350173679	
14.	George Bermejo Santos		George Bermejo
15.	Diana Lucia Alvarado	03094097-9	
16.	Lida Mª Lema Lema	030108297-0	
17.	Guadalupe Lema		Guadalupe Lema
18.	Cristoper		
19.	Eduardo Guaman		



20.	Carlos Idrovo	0302277574	<i>[Signature]</i>
21.	Manuel Sarmiento		<i>[Signature]</i>
22.	Freddy Leiva	030205957-1	<i>[Signature]</i>
23.	Cristian Rubio	070204279-1	<i>[Signature]</i>
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE SALUD HUMANA
 CARREARA ENFERMERIA



Registro de asistentes al Plan de Capacitación.

FECHA 20-05-2015

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	FIRMA
1)	Luisana Paola Taza Wajarcari	7º	Luisana Taza
2)	María Elisa Lema Palagochi	7º	María Elisa
3)	DULAN SANTOS BLANCA MARIBEL	7º	Dulan Santos
4)	KAREN MINCHALA LENA	7º	Karen Minchala
5)	Xavier Bosurto Calle	7º	Xavier Bosurto
6)	Luis Alfredo Saino Geaquiela	7º	Luis Alfredo
7)	Stalin Franklin Juca Cadmulema	7º	Stalin Franklin
8)	José Lema	7º	José Lema
9)	Oscar Rojas	7º	Oscar Rojas
10)	Fran Sisco	8	Fran Sisco
11)	William Santos	8	William Santos
12)	Pablo Acenales	8	Pablo Acenales
13)	Jorge Higuicoto	8	Jorge H
14)	Verónica Villamar	8	Verónica V
15)	Bright Píbur	8	Bright Píbur
16)	Viviana Bermejo	8	Viviana Bermejo
17)	Karen García	8	Karen G
18)	Vinicio Tenemaza	8	Vinicio
19)	Shon Paguay	8	Shon Paguay
20)	Alex Santos	8	Alex

21)	Yamira Glorivett Baehista Branda	9 ^o	Yamira Branda
22)	Ismael Palma	9 ^o	Ismael Palma
23)	Luis Stalin Cuxchipulla	9 ^o	Luis Stalin
24)	Edison Paul Lema Percequetti	9 ^o	Edison
25)	Angel Larrosa Lema Linares	9 ^o	Angel Larrosa
26)	Paola Jessua Lopez Ortega	9 ^o	Paola Lopez
27)	Ruth Mariela Penafiel Lema	9 ^o	Ruth
28)	Jefferson David Cuconquian Alameda	9 ^o	Jefferson
29)	Cristian Adrian Penafiel Augusti	8 ^o año	Cristian P.
30)	Evelyn Zhirina Morales	8 ^o año	Evelyn Morales
31)	Dayana Xenena Tora Wijara	8 ^o año	Dayana Tora
32)	Alataly Guaman	8 ^o año	Alataly
33)	Samantha Ordoñez	8 ^o año	Samantha Ordoñez
34)	Maria Jose Penafiel	10 ^{mo} año	Maria Jose
35)	Teresa Guaman	10 ^{mo} año	Teresa Guaman
36)	Jose Vicente	10 ^{mo} año	Jose Vicente
37)	Alex Cabrita	10 ^o año	Alex Cabrita
38)	Jonathan Ordoñez Lema	10 ^o año	Jonathan
39)	Wilson Laguna	10 ^o año	Wilson
40)	Franklin Stalin Armentales	10 ^o año	Franklin
41)	Eduardo Zhagül Lema	10 ^o año	Eduardo
42)	CARLOS GUAMAN	10 años	Carlos
43)	Luis Cacha	14 años	Luis
44)	Jonathan Coronel	13 años	Jonathan
45)	Thon Guaman	15 años	Thon
46)			
47)			
48)			
49)			
50)			
51)			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE SALUD HUMANA
 CARREARA ENFERMERIA



Registro de asistentes al Plan de Capacitación.

FECHA 20-05-2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	FIRMA
1)	x Prosa Dístau	0300729287	<i>Prosa Dístau</i>
2)	x Dolan Jauri	0301189579	<i>Dolan Jauri</i>
3)	x Rafael San Juan	0300788767	<i>Rafael San Juan</i>
4)	x Francisco Lema		
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			
13)			
14)			
15)			
16)			
17)			
18)			
19)			
20)			

Anexo 9. Convocatoria a las personas propietarias de las tiendas.**CONVOCATORIA**

Se convoca con carácter de obligatorio a todas las personas propietarias de las tiendas y negocios de esta jurisdicción parroquial, a una reunión a llevarse a cabo el día viernes 22 de mayo del presente año, a partir de las 10h00 (diez de la mañana), en el salón del GAD Parroquial donde se tratarán asuntos de suma importancia.

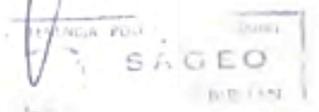
Seguros de contar con vuestra presencia anticipamos nuestros agradecimientos.

Sageo, a 20 de mayo de 2015

Atentamente,



TENIENTE POLÍTICO
DE SAGEO



STANCIA POL
SAGEO
BOLIVIA



PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL
DE SAGEO

Anexo 10. Registro de convocatorias entregadas a las propietarias de las tiendas.



Gobernación
del Cañar



Ministerio
del Interior

GOBERNACIÓN DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR TENENCIA POLITICA DE LA PARROQUIA SAGEO

Registro de CONVOCATORIAS entregadas a los propietarios de las tiendas y negocios de la parroquia a una reunión a llevarse a cabo el día viernes 22 de mayo de 2015, a las 10h00.

COD	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	FECHA Y HORA
01	Dolores Yauri Guallpa		
02	María Zaida Ortiz González		
03	Teresa Yauri		20/05/2015 15:56
04	María Muñoz Quintuña		20/05/2015 16:54.
05	María Tránsito Lema Lazo		20/05/2015 17:00
06	Laura Suquilema Santos		
07	María Rosa Dután Meneses		20/05/2015 16:00
08	María Victoria Lema Zhinín		20/05/2015 18:30.
09	María Etelvina Pillcorema		20/05/2015 16:30.
10	Magdalena Guamán		20/05/2015 18:00
11	Julia Lema		20/05/2015 19:10.
12	Amelia Lema Marquez		21/05/2015 09:00.

Anexo 11. Certificado de haber impartido las actividades educativas.

Gulanza, 21 de Mayo del 2015

Yo Mesías Minchala Paguay con C.I. 030228677-8 en calidad de representante del grupo juvenil de la comunidad de Gulanza a petición verbal del interesado.

CERTIFICO

Que el Sr. **Olmedo Morocho Lema** con C.I. **0301582409**, ha impartido una actividad educativa sobre la **"PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD DE GULANZA, CANTON BIBLIAN, PROVINCIA DEL CAÑAR AÑO 2015"** a los adolescentes de la comunidad de Gulanza, con los temas causas, consecuencias, signos y síntomas, tratamiento y prevención del consumo del alcohol.

Esto es cuanto informar en honor a la verdad, autorizando al poseedor a dar el uso creyere conveniente.

Atentamente,

Mesías Minchala Paguay

Representante del grupo juvenil.



Anexo 12. Certificado de haber realizado la actividad educativa a las propietarias de tiendas.



Gobernación
del Cañar



Ministerio
del Interior

GOBERNACIÓN DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR TENENCIA POLÍTICA DE LA PARROQUIA SAGEO

ABG. FRANKLIN REGALADO REGALADO.
TENENCIA POLITICA DE LA
PARROQUIA SAGEO, DEL CANTON
BIBLIAN, PROVINCIA DEL CAÑAR.
A petición verbal de parte interesada:

CERTIFICO

Que el Sr. Estudiante Olmedo Morocho Lema con número de cédula 0301582409, a
dada una charla de capacitación sobre "el alcoholismo "a los propietarios de las
tiendas de abarrotes de la parroquia Sageo, en coordinación con el Sr. Teniente
Político de la parroquia y el GAD Parroquial; logrando concienciar sobre: Parte lega,
causas, consecuencias, signos, síntomas, métodos de diagnostico, tratamiento y
prevención

Sageo, a 22 de febrero de 2015


Abg. Franklin Regalado Regalado
TENIENTE POLITICO DE LA SAGEO
LA PARROQUIA SAGEO CANTON BIBLIAN

NOTA: El presente no garantiza ninguna situación jurídica, ni podrá ser utilizado en
procesos legales

Sabeo. Panamericana Norte edificio Parroquial.

Telf. 072246242

Página Web: www.gobernacioncanar.gob.ec

E-mail: gobernaciondelcanar@gmail.com

F: Gobernación Cañar

Anexo 13. Certificado de haber realizado la actividad educativa en la Escuela “Juan Benigno Vela”.



**ESCUELA DE EDUCACION BASICA
“JUAN BENIGNO VELA”**

Prof. Laura Moisés Salazar S.,
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
“JUAN BENIGNO VELA”

A petición verbal de parte interesada:

C E R T I F I C O

Que el señor estudiante de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, **Olmedo Morocho Lema** desarrollo un plan educativo basado en el siguiente tema: **ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES CAUSAS, CONSECUENCIAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS, MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN** la misma que fue de gran aceptación por los estudiantes del establecimiento.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

San Francisco de Sago, 21 de mayo de 2015.

Atentamente

 Moisés Salazar Salazar,
 DIRECTOR



Anexo 14. Certificado de haber realizado la actividad educativa en el Centro de Desarrollo Comunitario de la Comunidad de Gulanza.

Fundación ASIRI



Biblián, 5 de Octubre de 2015

Yo, Teodoro Calle Lucero, con C.I. 0104709514, en mi calidad de Miembro del Directorio de la FUNDACIÓN ASIRI, a petición verbal del interesado.

CERTIFICO

Que el Sr. **OLMEDO MOROCHO LEMA** con C.I. **0301582409**, ha impartido CHARLA-TALLER: "LA PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD DE GULANZA, CANTON BIBLIÁN, PROVINCIA DE CAÑAR AÑO 2015, a usuarios de los "Centros de Desarrollo Comunitario de la Comunidad de Gulanza" proyecto del GAD MUNICIPAL DEL CANTON BIBLIÁN.

Temas tratados:

- Causas, consecuencias
- Tratamiento
- Síntomas del Alcoholismo
- Prevención

Esto es cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando al poseedor a dar el uso que creyere conveniente.

Atentamente,
FUNDACION ASIRI


Teodoro Calle Lucero.
Miembro del Directorio



Anexo 15. Certificado de haber entregado el manual de prevención del alcoholismo de forma digital y física al Centro de Desarrollo Comunitario de la Comunidad de Gulanza.

Fundación ASIRI



Biblián, 5 de Octubre de 2015

Yo, Teodoro Calle Lucero, con C.I. 0104709514, en mi calidad de Miembro del Directorio de la FUNDACIÓN ASIRI, a petición verbal del interesado.

CERTIFICO

Que el Sr. **OLMEDO MOROCHO LEMA** con C.I. **0301582409**, ha entregado en forma física y digital folleto "Guía de Prevención del Alcoholismo" para su difusión entre los usuarios de los Centros de Desarrollo Comunitario.

Esto es cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando al poseedor a dar el uso que creyere conveniente.

Atentamente,
FUNDACION ASIRI

Teodoro Calle Lucero.
Miembro del Directorio



Anexo 16. Acta de compromiso del señor líder comunitario de continuar difundiendo el mensaje sobre la prevención del alcoholismo y continuar con las actividades recreativas.

ACTA DE COMPROMISO

Gulanza, 24 de Octubre del 2015

Yo **Mesias Minchala Paguay**, con cédula de identidad **030228677-8** con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol de los adolescentes de la comunidad de Gulanza; comprometo difundir el mensaje contenido en el manual entregado por el señor estudiante de la Universidad Nacional de Loja **Olmedo Morocho Lema** con el tema, Prevención del Alcoholismo y continuar con las actividades recreativas para mantener a los adolescentes alejados de los vicios.

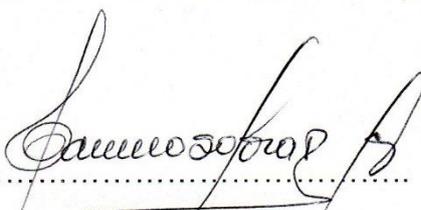


Anexo 17. Acta de compromiso del director de la escuela “Juan Benigno Vela” de continuar difundiendo el mensaje para la prevención del alcoholismo en adolescentes.

ACTA DE COMPROMISO

Sageo, 23 de Octubre del 2015

Yo **Lauro Moises Zalazar**, Director de la escuela de educacion básica “**Juan Benigno Vela**” con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol de los adolescentes; comprometo difundir el mensaje contenido en el manual entregado por el señor estudiante de la Universidad Nacional de Loja **Olmedo Morocho Lema** con el tema Prevención del Alcoholismo.


.....
Firma



Anexo 18. Acta de compromiso de la señora Rosa Dután expendedora de alcohol y vivires, donde compromete a no vender licor a menores de edad.

ACTA DE COMPROMISO

Gulanza, 23 de Octubre del 2015

Yo Rosa Maria Dután Meneses con cédula de
identidad 0300728227 propietaria de la tienda Rosita

con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol de los adolescentes de la comunidad de Gulanza me comprometo exigir la identificación y no vender a los menores de edad, también me comprometo no vender los días que están prohibidos por la ley.

Rosa Dután

Firma

Anexo 19. Evidencias Fotográficas de la propuesta cumplida.

Comunidad de Gulanza



GAD Parroquial



Realizando las encuestas a los adolescentes de la comunidad Gulanza que estudian en la escuela “Juan Benigno Vela”



Realizando las encuestas a los adolescentes de la comunidad de Gulanza que trabajan en la construcción



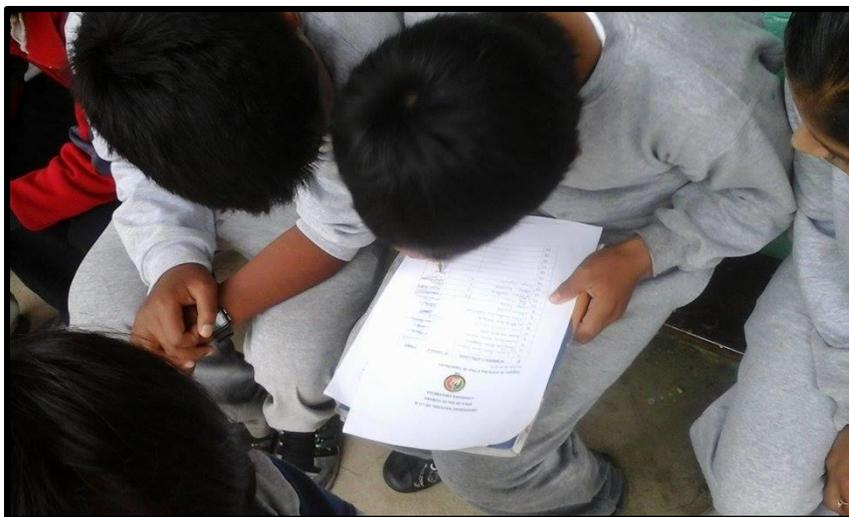
Desarrollo de la actividades educativas con objetivo de disminuir la prevalencia de alcoholismo en los adolescentes de la comunidad de Gulanza que estudian en la en la Escuela Juan Benigno Vela



Despejando dudas acerca de la actividad educativa en la escuela “Juan Benigno Vela”



Registro de asistencia de los adolescentes que participaron en la actividad educativa en la escuela “Juan Benigno Vela”



Entrega del manual para le prevención del alcoholismo en adolescentes al Director de la escuela “Juan Benigno Vela”



Recibiendo el acta de compromiso de señor Director de la escuela “Juan Benigno Vela”



Entrega del manual para le prevención del alcoholismo en adolescentes al representante del centro de desarrollo comunitario de Gulanza



Recibiendo el certificado de haber realizado las actividades educativas y entregado el material físico y digital.



Señora expendedora de licor firmando el acta de compromiso donde dice que ya no venderá licor a menores de edad



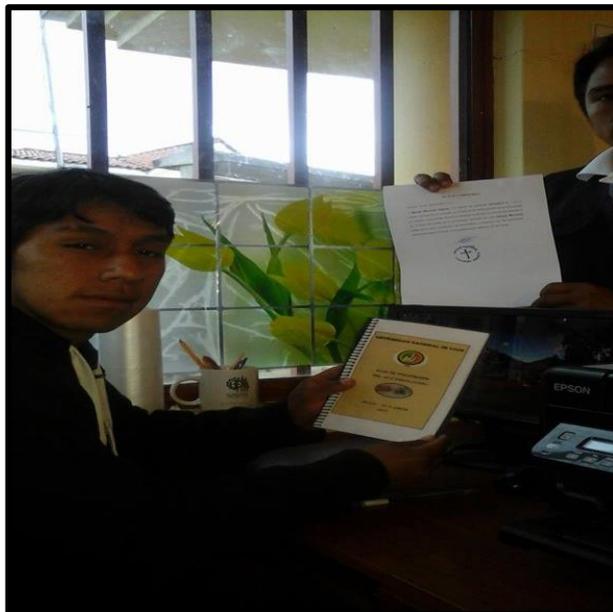
Colocando el afiche en el centro de expendo con el mensaje se prohíbe la venta de licor a menores de edad y las señora expendedora entregando el acta de compromiso para no vender licor a menores de edad



Colocando el afiche en el centro de expendo con el mensaje se prohíbe la venta de licor a menores de edad.



**Entregando el manual de prevencion del alcoholismo al lider del grupo
juvenil**



**Recibiendo el acta de compromiso del lider del grupo juvenil donde
manifiesta que continuara con el mensaje para la prevencion del
alcoholismo y continuara con la practica de actividades recreativas para
disminuir el consumo de alcohol en la comunidad de Gulanza**



Desarrollo de la capacitación en el GAD de la parroquia Sagéo con el apoyo del comisario mismo que expuso sobre la parte legal de la venta a los menores de edad y yo expuse sobre los problemas físicos, psicológicos y sociales que causa el beber licor.



Desarrollo de la capacitación en el GAD de la parroquia Sagéo donde acudieron 2 personas demostrando q los demás expendedores no tienen interés para disminuir la prevalencia



**Desarrollo de la capacitación en Centro de Desarrollo Comunitario de
Gulanza**



**Entrega de trípticos a los asistentes a capacitación en Centro de Desarrollo
Comunitario de Gulanza**



**Registro de asistencia a capacitación en Centro de Desarrollo Comunitario
de Gulanza**



**Entrega de bocaditos a los asistentes a capacitación en Centro de
Desarrollo Comunitario de Gulanza**



Capacitación en la comunidad de Gulanza y entrega de trípticos



Capacitación a las propietarias de los centros de expendio del alcohol



Entrega de trípticos a los miembros de la comunidad de Gulanza



Juegos deportivos con adolescentes de la comunidad de Gulanza



Capacitación a los adolescentes trabajadores de la comunidad de Gulanza



Capacitación a los padres de familia de los adolescentes de la comunidad de Gulanza



Capacitación a los padres de familia de los adolescentes de la comunidad de Gulanza



Colocando afiche de prohibido vender licor a menores de edad y la señora expendedora comprometiéndose a no vender licor a los menores



INDICE GENERAL

ORDEN	CONTENIDO	PÀG.
	CARATULA.....	i
	CERTIFICACION.....	ii
	AUTORIA.....	iii
	CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
	DEDICATORIA.....	v
	AGRADECIMIENTO.....	vi
1	TITULO.....	1
2	RESUMEN.....	2
2.1	SUMMARY.....	3
3	INTRODUCCION.....	4
4.	REVISION DE LITERATURA.....	9
4.1.	Prevalencia.....	9
4.2.	Alcoholismo.....	9
4.2.1.	Definición.....	9
4.2.2.	Fisiopatología.....	9
4.2.3.	Epidemiología.....	10
4.2.4.	Causas.....	12
4.2.4.1.	Factores Biológicos.....	12
4.2.4.2.	Factores Socioeconómicos.....	13

4.2.4.3.	Factores Culturales.....	16
4.2.5.	Consecuencias.....	17
4.2.5.1.	Consecuencias Físicas.....	17
4.2.5.2.	Consecuencias Psíquicas.....	20
4.2.5.3.	Consecuencias Sociales.....	21
4.2.6.	Signos y síntomas.....	24
4.2.7.	Métodos de diagnóstico.....	24
4.2.8.	Tratamiento.....	25
4.2.8.1.	Tratamiento dietético.....	25
4.2.8.2.	Tratamiento Farmacológico.....	27
4.2.8.3.	Psicoterapia y terapia conductual.....	30
4.2.8.4.	Tratamiento de Enfermería.....	30
4.2.9.	Prevención.....	31
4.3.	Adolescencia.....	31
4.3.1	Definición.....	31
4.3.2.	Etapas de la adolescencia.....	32
4.3.2.1.	La pre-pubertad: desde los 10 hasta los 11 años....	32
4.3.2.1.1.	Definición.....	32
4.3.2.1.2.	Características.....	32
4.3.2.2.	Pubertad: desde los 11 hasta los 15 años.....	33
4.3.2.2.1	Definición.....	33
4.3.2.2.2.	Características.....	33

4.3.2.3.	Adolescencia: Desde los 15 hasta los 19 años.....	35
4.3.2.3.1.	Definición.....	35
4.3.2.3.2.	Características.....	35
5.	MATERIALES Y METODOS.....	37
5.1.	Materiales.....	37
5.2.	Localización del área de estudio.....	37
5.2.1.	Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad....	37
5.3.	Tipos de Investigación.....	39
5.3.1.	Metodología para el Primer Objetivo.....	39
5.3.2.	Metodología para el Segundo Objetivo.....	39
5.3.3.	Metodología para el Tercer Objetivo.....	40
5.3.4.	Metodología para el Cuarto Objetivo.....	40
5.3.5.	Metodología para Quinto Objetivo.....	40
5.4.	Población y Muestra.....	41
5.4.1.	Población.....	41
5.4.2.	Muestra.....	41
6	RESULTADOS.....	42
6.1.	Características de la población.....	42
6.2.	Prevalencia de alcoholismo.....	46
6.3.	Causas del consumo.....	49
6.4.	Consecuencias del consumo.....	53
6.5.	Propuesta de enfermería.....	56

6.6.	Plan De Capacitación.....	57
7.	DISCUSIÓN.....	59
8.	CONCLUSIONES.....	61
9.	RECOMENDACIONES.....	63
10.	BIBLIOGRAFIA.....	64
11.	ANEXOS.....	68
	INDICE.....	121

INDICE DE TABLAS

ORDEN	CONTENIDO	PÀG.
TABLA 1.	Edad	42
TABLA 2	Género	43
TABLA 3	Ocupación	44
TABLA 4	Escolaridad	45
TABLA 5	Prevalencia	46
TABLA 6	Inicio de consumo	47
TABLA 7	Frecuencia de consumo	48
TABLA 8	Con quien vive	49
TABLA 9	Motivo de consumo	50
TABLA 10	Familiar que vive con usted consume alcohol	51
TABLA 11	Exigen una identificación para comprar	52
TABLA 12	Consecuencias físicas del consumo de alcohol	53
TABLA 13	Consecuencias psíquicas del consumo de alcohol	54
TABLA 14	Consecuencias sociales del consumo de alcohol	55
TABLA 15	Cronograma de actividades	57

INDICE DE FIGURAS

ORDEN	CONTENIDO	PÀG.
Figura 1.	Ubicación del Lugar de Estudio	38

INDICE DE ANEXOS

ORDEN	CONTENIDO	PÀG.
ANEXO 1	Oficio dirigido al líder de la comunidad solicitando la colaboración para el desarrollo del trabajo.	68
ANEXO 2	Oficio solicitando permiso para la aplicación de las encuestas con el tema el alcoholismo.	69
ANEXO 3	Anexo 3. Solicitud para implementar la actividad educativa en la Escuela “Juan Benigno Vela”.	70
ANEXO 4	Solicitud para implementar la actividad educativa en el Centro de Desarrollo Comunitario de Gulanza.	71
ANEXO 5	Cuestionario	72
ANEXO 6	Manual	73
ANEXO 7	Tríptico	89
ANEXO 8	Registro de asistencia a las actividades educativas.	91
ANEXO 9	Convocatoria a las personas propietarias de las tiendas.	96
ANEXO 10	Registro de convocatorias entregadas a las propietarias de las tiendas.	97
ANEXO 11	Certificado de haber impartido las actividades educativas.	98
ANEXO 12	Certificado de haber realizado la actividad educativa a las propietarias de tiendas.	99

ANEXO 13	Certificado de haber realizado la actividad educativa en la Escuela “Juan Benigno Vela”.	100
ANEXO 14	Certificado de haber realizado la actividad educativa en el Centro de Desarrollo Comunitario de la Comunidad de Gulanza.	101
ANEXO 15	Certificado de haber entregado el manual de prevención del alcoholismo de forma digital y física al Centro de Desarrollo Comunitario de la Comunidad de Gulanza.	102
ANEXO 16	Acta de compromiso del señor líder comunitario de continuar difundiendo el mensaje sobre la prevención del alcoholismo y continuar con las actividades recreativas.	103
ANEXO 17	Acta de compromiso del director de la escuela “Juan Benigno Vela” de continuar difundiendo el mensaje para la prevención del alcoholismo en adolescentes.	104
ANEXO 18	Acta de compromiso de la señora Rosa Dután expendedora de alcohol y vivires, donde compromete a no vender licor a menores de edad.	105
ANEXO 19	Evidencias Fotográficas de la propuesta cumplida.	106