

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Desde la antigüedad el alcoholismo ha sido un problema social, desencadenante de muchos otros conflictos que repercuten en el individuo en su manera de actuar, razonar, y tomar decisiones, pues el alcoholismo ha generado retraso en el desarrollo social.

De igual manera se han visto afectadas las relaciones personales, y se ha incrementado notablemente la inestabilidad emocional, intelectual y laboral; Cuando la presión psicológica es continua la víctima es vulnerable a la depresión, con intentos de suicidio. (1)

El consumo de alcohol y los problemas relacionados han aumentado durante la última década. Más de 90% de la población adulta consume bebidas alcohólicas y 14% es alcohólica, según la prueba CAGE (Cutting down, Annoyance by criticism, Guilty feeling, and Eye-openers). A pesar de la necesidad de estudiar la etiología del consumo de alcohol, no existen investigaciones sobre los determinantes del consumo de alcohol, del abuso o la dependencia. Las encuestas nacionales sobre consumo de alcohol y psicoactiva-vos afirman que las variables asociadas a las redes de apoyo, la valoración social del consumo de alcohol y de las bebidas alcohólicas, y otras complejas de medir, son determinantes del consumo de alcohol y del riesgo de alcoholismo y recomiendan el estudio prioritario de éstas(2).

El consumo de alcohol y los problemas relacionados, históricamente, han sido explicados desde los desórdenes de la personalidad, hasta diferentes teorías como la del aprendizaje social, la del desarrollo, la teoría cognitiva, la de respuesta emocional y de la influencia genética. Una aproximación psicosocial llamada teoría de las expectativas, es otro de los mecanismos explicatorios del consumo de alcohol que incorpora muchos de los elementos de las teorías clásicas, pero con una visión reduccionista

desde la perspectiva de la neurobiología consumo de alcohol y los problemas relacionados, históricamente, han sido explicados desde los desórdenes de la personalidad, hasta diferentes teorías como la del aprendizaje social, la del desarrollo, la teoría cognitiva, la del aprendizaje, la de respuesta emocional y de la influencia genética.

El problema del presente en el Ecuador, ha cambiado en sus características y se estima que ha crecido; enclavado en una zona altamente cultivadora productora y comercializadora.

De las investigaciones realizadas por el CONSEP, en relación al consumo de alcohol, ha determinado un diagnóstico de la problemática se concluye que el fenómeno del alcohol está afectando en forma directa al capital humano y específicamente a los niños y jóvenes de manera especial a las generaciones de temprana edad, en relación con el uso indebido de alcohol, han permitido establecer un diagnóstico de la problemática pues debe mencionarse que de acuerdo a las últimas estadísticas realizadas por esta institución , todos los miembros de la familia de una u otra forma consumen alcohol de manera más frecuente los miembros varones, la edad de inicio de consumo es a partir de los 12 años.

Con todos estos antecedentes podemos entonces adelantarnos a la problemática Nacional, Provincial y Local, definiendo al alcoholismo como un problema emergente de solucionar y controlar pues de seguir e incluso incrementar la cifras alarmantes que tenemos en la actualidad se incrementarían también todos los problemas relacionados al alcoholismo lo produciría el estancamiento y dificultaría notablemente el desarrollo social, cultural y económico del País.

En la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Ingenierías y Ciencias Aplicadas se ha observado durante los últimos años que se inscriben alrededor de 200 estudiantes en cada escuela de los cuales el 20% llega graduarse mientras que el 80% no termina la carrera, entre los factores principales están los recursos económicos y el alcoholismo.

La carrera se presta para que los estudiantes se reúnan por las noches para hacer los trabajos y para evitar no quedarse dormidos empiezan a ingerir licor y todo termina con estudiantes alcoholizados y son muy pocos los que terminan con el trabajo, esto aporta para el deterioro académico y el abandono definitivo de la carrera.

El fracaso escolar es un problema frecuente entre nuestros adolescentes, ya que un 28,9% (17,8% de los centros privados y 37,7% de los centros públicos) de los estudiados han repetido alguna vez. Este problema precisa de una atención especial por la influencia que la mayor parte de los autores señala que tiene en la salud global del adolescente y su relación con factores de riesgo como un mayor sedentarismo

(1) PACURVOU, S. Alcohol y alcoholismo; Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca, 1998.

(2) Mora-Ríos J, Natera G, Villatorio J, Villalvazo R. Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ-III) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual* 2000; 8: 319-28.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO Y SU RELACION CON EL RENDIMIENTO ACADEMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIAS Y CIENCIAS APLICADAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN EL PERIODO ACADEMICO MARZO-JULIO 2008.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Los problemas económicos y sociales que genera el alcoholismo especialmente en los jóvenes, se han convertido en prioridad para la búsqueda de soluciones a través de medidas preventivas y de control de este problema social.

Las cifras alarmantes de consumo en la provincia de Imbabura oscilan en un 12-40% que no difiere mucho del nacional que es 17.5% hace pensar la existencia de un problema que amerita una solución emergente a través de acciones con participación de varios actores que van desde la familia hasta los centros educativos.

El consumo de alcohol en los jóvenes estudiantes desde tempranas edades ha desencadenado en la adicción a este producto provocando inestabilidad emocional, conflicto social problemas de salud por ende genera como resultados de bajo rendimiento académico y/o deserción de los estudios, quedando estudiantes frustrados en adquirir una meta o una profesión.

Consideramos que este estudio va a determinar el grado de consumo las razones que inducen a este proceso y las consecuencias, además de planificar acciones tendientes a mejoras y prevenir este problema la probable solución beneficiaria directamente al grupo de estudio que serán los estudiantes de la FICA, padres de familia y comunidad en general.

Razón por la cual nuestro trabajo de investigación está orientado al estudio de la prevalencia del alcoholismo y su relación con el rendimiento académico.

1.4 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de alcoholismo y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte en el periodo académico marzo-julio 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la frecuencia y nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Aplicadas
- Analizar el rendimiento académico en los estudiantes y su relación entre nivel de consumo de alcohol
- Elaborar y socializar una guía educativa orientada a la prevención primaria y secundaria para los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Aplicadas

CAPITULO II

MARCO TEORICO

EL ALCOHOLISMO

2.1 Definición.

La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Qué es un alcohólico.

Es una persona que sufre una enfermedad, el alcoholismo. Esta persona no puede mantener su forma de beber bajo control, aunque le haga daño a su salud, a su empleo, a su mente y familia.

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo

Etapas del alcoholismo

Etapas 1

En la primera etapa el individuo:

1. Bebe demasiado en todas las reuniones.
2. Aumenta su tolerancia y la frecuencia de la ingestión.
3. Bebe con rapidez.
4. Sufre lagunas mentales.
5. Siente preocupación por beber.
6. Bebe furtivamente.
7. Manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.

Etapa 2

Durante esta etapa el individuo:

8. Sufre pérdida de control.
9. Bebe en la mañana para curarse la cruda.
10. Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
11. Inventa un sistema de pretextos.
12. Sufre por los reproches de la familia.
13. Derrocha.
14. Muestra agresividad y conducta antisocial.
15. Siente remordimientos persistentes después de las borracheras.
16. Hace intentos de dejar de beber.
17. Cambia su modo de beber.
18. Ocasiona la pérdida de sus amistades.
19. Siente resentimiento.
20. Pierde su trabajo, o cambia frecuentemente de trabajo.
21. Su familia se aparta, forma una unidad defensiva, y cambia de hábitos respecto a las amistades en la comunidad.
22. Piensa en el escape geográfico.
23. Recurre al ocultamiento.
24. Casos que pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, divorcio, accidentes y arrestos.

Etapa III

En esta etapa el individuo:

25. Sufre borracheras prolongadas.
26. Pierde la tolerancia al alcohol.
27. Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
28. Padece temores indefinidos.
29. Se derrumba su sistema de pretextos.

Tal vez tenga que ser recluido en una institución mental

2.2 Tipos de alcoholismo

Existen dos formas de alcoholismo: El alcoholismo Agudo y el Alcoholismo Crónico.

- **ALCOHOLISMO CRÓNICO:** Se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno del carácter (desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio en algunos casos extremos). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, etc. Puede llegar al delirium tremens que lo conduce a la muerte, aunque no sea muy habitual.

- **ALCOHOLISMO AGUDO:** Llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia (bebida alegre) a la tristeza (bebida triste) hasta la pérdida de la razón, marcha titubeante mareos, náuseas y vómitos.

El alcoholismo: una enfermedad

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos.

Es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos. Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones.

Todos los alcohólicos se enfrentan a los mismos problemas básicos, ya sea que estén mendigando por el valor de una cerveza o se encuentren ocupando un puesto ejecutivo en una gran compañía.

Una vez que el alcoholismo se ha apoderado de un individuo, no puede decirse que la víctima esté cometiendo una falta moral. En ese estado, el alcohólico no puede valerse de su fuerza de voluntad, porque ya ha perdido la facultad de decidir si usa el alcohol o si se abstiene de él.

Tiene muchos efectos físicos y psicológicos que hacen que la persona cambie su comportamiento, lo cual veremos en otros puntos, y esto tiene que ver con factores personales y hereditarios.

El alcoholismo es complejo y se desarrolla con el tiempo. Para ello tiene que ver la disponibilidad de la bebida en las actividades que se realizan.

Poco a poco, el alcohol se convierte en una droga para la persona que bebe, que sirve para cambiar el estado de ánimo, más que una bebida que se toma como parte de una costumbre social, ya que se suele empezar a consumir con otras personas.

En un principio, la persona muestra mucha tolerancia al alcohol, en algunas ocasiones parece que no le afectara. Pero luego el bebedor empieza a tomar a pesar de sí mismo, y el embriagarse se vuelve lo más importante, hasta que la persona pierde el control sobre la bebida y no sabe cuánto va a tomar. Es aquí donde el alcohol es ya una adicción y la persona siente que no puede dejar de beber, esta adicción es el alcoholismo.

2.3 Alcoholismo en Estudiantes

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario

mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

Nuestro trabajo consistirá en tratar este tema, el consumo de alcohol entre los adolescentes, que más allá de ser una diversión, se está transformando en un tema preocupante. Cada vez, más chicos terminan borrachos cuando salen a bailar o se juntan con amigos.

Hablaremos un poco del alcoholismo en la adolescencia.

“El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. El alcohol es una de las drogas, que por su fácil acceso y su poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más empleada por los adolescentes.

Quizás mucha gente piensa que mientras no se conviertan en alcohólicos típicos, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes, pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

Las causas del consumo de alcohol en los jóvenes son varias:

- Para sentirse bien
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser partes del grupo.
- Para emborracharse.

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta en riesgo para el abuso de drogas. Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Muchos jóvenes también están desgraciando su vida por efectos de beber alcohol desenfrenadamente. En la calle se pueden ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al licor. El problema es terrible.

Duele mucho que el alcohol, que puede decirse que es la peor droga, se promueva tanto en los medios de comunicación social y que se estimule tanto a las personas para que tomen licor. También es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el licor: cuando se pone la primera piedra de un edificio, cuando se bautiza a un niño, cuando alguien se casa y aun cuando alguien muere.

Los jóvenes tenemos que cambiar de actitud y decidir que jamás seremos alcohólicos. Nos tenemos que querer mucho a nosotros mismos. La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol, porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y empresas; hace daño a la sociedad y al país. En las familias donde existe un alcohólico, sea el papá, la mamá o un hijo, se sufre y se derraman muchas lágrimas.

Las consecuencias del alcohol pueden llegar a ser graves: sobredosis, accidentes y violencia, problemas médicos, cardiopatía, aumenta los riesgos de cáncer, trastornos mentales y neurológicos, infecciones, diabetes, malnutrición, efectos psicológicos sobre los niños, etc.

Si se bebe, hay que beber moderadamente. Las personas que no deben beber bajo ninguna circunstancia son aquellas menores de 21 años, que tienen dependencia en el alcohol u otros problemas médicos, que están tomando medicamentos que interactúan con el alcohol, y las mujeres que están embarazadas. Las personas no deben beber antes de conducir u ocuparse en las actividades que requieren habilidad y atención.

La juventud tiene que defenderse de la terrible plaga del alcohol que azota a la sociedad.

2.3.1 Alcoholismo en los adolescentes.

Una enfermedad o un entretenimiento

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y cada vez son más jóvenes las personas que beben. Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas.

Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez. Para muchos más, en cambio, no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio, y ello porque el alcohol, aun consumido en pequeñas cantidades, estimula la corteza cerebral y vuelve a las personas más desenfadas y ocurrentes. El problema es que tras esos primeros efectos de euforia aparece una pérdida de autocontrol y las personas asumen conductas que sin el catalizador etílico no serían capaces de adoptar.

Nuestro país tiene más de 1.265.000 alcohólicos mayores de 16 años, pero lo sintomático del futuro nada promisorio es que tiene más de 800.000 menores de entre 12 y 15 años que ya consumen alcohol regularmente.

El abuso de alcohol en los menores se encuentra instalado y socialmente aceptado. Se ha resuelto impulsar una fuerte ofensiva contra la venta de alcohol a menores en México.

Hasta hace algún tiempo, y no sin cierta condescendencia, esta nociva costumbre fue considerada una moda temporaria que más tarde o más temprano -como tantas otras-, terminaría por extinguirse. Esa actitud permisiva tuvo graves consecuencias: la afición por el alcohol se ha convertido en un hábito que tiene hondo enraizamiento en las franjas más jóvenes de la sociedad.

Al traspasar los límites de una ingesta moderada y esporádica, los bebedores de alcohol -tanto más cuando se trata de jóvenes- se arriesgan a transformarse en adictos.

Las cifras del consumo juvenil comienzan a ser preocupantes por su progresivo asentamiento y, sobre todo, por las pocas barreras capaces de contrarrestar su incidencia.

Las estadísticas nos indican que la droga está presente en muchos ámbitos antes incontaminados, sobre todo en los juveniles, donde el camino de introducción es preparado por el consumo desmedido del alcohol.

El alcohol representa una droga "lícita" con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. Las organizaciones criminales lo utilizan como una puerta a nuevas experiencias dado que trabaja abriendo brechas en las que se infiltra, gradualmente, el concepto de iniciación en el consumo.

El exceso en el consumo de alcohol suele ser el primer paso antes de probar la marihuana o la cocaína. El alcohol es, en muchos casos, el camino a la droga y muchísimos jóvenes han comenzado a transitarlo.

2.3.2 Por qué Toman los estudiantes universitarios

Para los estudiantes universitarios (UNAMBA) el alcohol es como un "quitapenas" que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones de sensación.

La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser un momento de "transición" entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto también se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo.

Existe además un verdadero "bombardeo" de la publicidad dirigida hacia los estudiantes universitarios, apetecible para el mercado; basta ver como ejemplo al respecto, las publicidades de cerveza destinadas a jóvenes y el "encuentro" entre ellos si se la consume juntos.

Los estudiantes universitarios también afrontan en esta etapa el erotismo, los encuentros sexuales... que los atemoriza, pero en silencio. En diferentes pueblos y culturas, encontramos ceremonias y rituales de iniciación como forma de marcar en lo simbólico este pasaje de la niñez al "mundo adulto", en muchos casos como marcas en lo real y en todos poniendo en juego cuerpo expuesto al sufrimiento y a la muerte.

Ahora bien, ¿qué sucede en una sociedad en la que se ha perdido el rito de iniciación de los actos simbólicos que marcan esta salida de la niñez y la entrada a la adultez como son todas las sociedades modernas del primer mundo?

Es posible que en nuestra cultura actual, el alcohol juegue algún papel en este sentido para los estudiantes universitarios en tanto "se es grande" por estar "tomando alcohol" o por estar borracho. Por otra parte, el alcohol "suelta la lengua" y "da ánimos" para "encarar" el juego de la seducción inicial.

El alcohol es una droga socialmente aceptada, como ya hemos dicho anteriormente, y esta droga daría, desde la consideración de los jóvenes, la fuerza y el valor necesarios para los primeros encuentros sexuales tan deseados y tan temidos. Entonces, se arman de un escenario: la discoteca, el monte o en cualquier parque o lugar donde hacer el denominado “botellón”, en el cual beber para así poder, a través de este acto, estar en un estado de embriaguez o borrachera, sentirse grandes y pensar que están haciendo cosas de personas adultas.

2.3.3 Efectos del alcoholismo en el estudiante universitario

La mayoría de los estudiantes universitarios han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizá, hayan tomado de más en alguna ocasión. Esto puede ser normal, pues el que un estudiante universitario y tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes, y todo lo típico de esa edad.

Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el muchacho ya es un alcohólico.

Las características de un alcohólico en un estudiante universitario, además de todas las comunes a todas las personas, son:

- Rápida baja en las calificaciones.
- Altibajos emocionales.
- Separación notoria de las actividades familiares o de sus quehaceres.
- Cambio negativo en su higiene y aspecto personal.
- Deseo de aislamiento.

- Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación. Trastornos severos de la conducta y de la comunicación, tanto afectiva como social
- Disminución de las facultades mentales y obsesión por la ingesta de alcohol
- Trastornos en la sexualidad
- Lesiones orgánicas, como gastritis, úlceras, pancreatitis aguda y crónica, cirrosis hepática, infertilidad, etc..

La lista podría ser interminable, por lo que es recomendable que los padres estén alerta y agreguen mucho sentido común y suspicacia para saber detectar un comportamiento anormal de una rebeldía juvenil.

1.4 Causas

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de supresión durante los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Los estudios con personas que sufren enfermedades crónicas que han tomado medicamentos contra el dolor por mucho tiempo, han mostrado que una vez la persona resiste el proceso de supresión física, a menudo pierde el deseo por las drogas que estaba tomando. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos.

La mayoría de los expertos concuerda en que los de factores más comunes son:

- Evasión: la bebida se puede usar como un medio para excluir de la mente problemas desagradables en vez de hacerles frente.

- Soledad: la bebida se puede usar para disminuir el dolor causado por tener pocas amistades, mudanzas frecuentes, no tener "raíces", separación de los seres queridos, etc..
- Miedo: la bebida puede darle a las personas tímidas, inseguras o amenazadas, un falso sentido de confianza en sí mismos y seguridad.

Falta de control emocional: puede parecer que la bebida alivia los problemas que uno sufre en sus relaciones con otras personas. Las causas del consumo de alcohol en los jóvenes son varias:

- Para sentirse bien
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser partes del grupo.
- Para emborracharse.

2.5 SÍNTOMAS

- Tolerancia de los efectos del alcohol.
- Necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.
- Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.
- Bebedor solitario.
- Dar excusas para beber.
- Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo de alcohol (ausencias negras).
- Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.
- Deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.

- Ausentismo laboral.
- Inexplicable mal genio.
- Conducta que tiende a esconder el alcoholismo.
- Hostilidad al hablar de la bebida.
- Negarse a la ingesta de alimento.
- Negar la apariencia física.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Vacilación por las mañanas.
- Dolor abdominal.
- Calambres.
- Entorpecimiento y temblores.
- Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente en la nariz).
- Confusión.
- Temblores e incontroladas sacudidas del cuerpo.
- Cansancio y agitación.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito e intolerancia a toda la comida.
- Confusión.
- Alucinaciones.
- Taquicardia.
- Sudores.
- Convulsiones.
- Problemas en la lengua.

- Lagrimeo.
- Desvanecimiento

2.6 SEÑALES INDICATIVAS DE QUE EXISTE UN PROBLEMA DE ALCOHOL

Existe una manera fácil, y sencilla para detectar si una persona tiene problemas con el alcohol. Para ello, debe contestar cuatro preguntas que pueden ayudar a reconocer si existe un problema de alcohol. La forma de recordar las preguntas se relaciona con la primera letra de la palabra clave de cada una de ellas en inglés forman la palabra "CAGE."

1. ¿Ha pensado usted alguna vez que debe disminuir o cortar la cantidad de bebidas alcohólicas que usted toma?
2. ¿Le ha molestado la gente al criticar sus hábitos de beber alcohol?
3. ¿Se ha sentido usted alguna vez mal o culpable debido a sus hábitos de consumo de alcohol?
4. ¿Ha tomado usted un trago o bebida alcohólica acabándose de despertar en la mañana para tranquilizar sus nervios, para abrir los ojos o deshacerse de los efectos después de una borrachera

En cualquiera de los casos, es importante que si se presume que existe problemas de alcohol, se consulte a personas especializadas como médicos y terapeutas, para que ayuden a canalizar las acciones de acuerdo de las respuestas a las preguntas.

Estos especialistas, están preparados para ayudar a determinar si existe algún problema relacionado con los hábitos de consumo alcohol, y puede recomendarle lo que debe hacer al respecto.

Aunque se haya contestado que "No" a todas las preguntas, si es una persona que consume alcohol con cierta frecuencia, así sea a "nivel social", es recomendable que busque ayuda profesional para que pueda evaluar objetivamente "lo social de su consumo de alcohol".

Si se tiene problemas relacionados con su trabajo, sus relaciones con otras personas, su salud o ha tenido problemas con la ley cuando ha consumido alcohol, es necesario que revise los niveles y hábitos del consumo.

Los efectos del abuso del alcohol pueden ser extremadamente serios, y pueden llegar a ser fatales para quien lo consume, para las personas cercanas, y hasta para cualquiera que esté a su alrededor.

Se afecta a las personas cercanas, familiares, amigos, cónyuges y compañeros de trabajo, con la conducta que se asume bajo el efecto del alcohol.

Los terceros que puedan estar cercanos, pueden verse afectados, por los posibles accidentes que ocasione la imprudencia y el bajo nivel de control de los sentidos asociados al consumo de alcohol, que puedan a su vez ocasionar accidentes abandono de quienes son importantes para ellos, y de la sociedad.

2.6.1 Como Actúa la Publicidad

QUIEN SE VUELVE ALCOHOLICO

Sexo y edad.

Muchas personas que ven a un médico han tenido un problema relacionado con el alcohol en algún momento. La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo es un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%. Las mujeres tienden volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la misma edad que como en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol. Aunque el alcoholismo generalmente se desarrolla a principios de la edad adulta, los ancianos no son exentos. Es más, unos 3 millones de estadounidenses mayores de la edad 60 son alcohólicos o tienen

un problema relacionado con el alcohol. El alcohol afecta el cuerpo más viejo de otro modo; las personas que mantienen los mismos modelos de beber mientras envejecen fácilmente pueden desarrollar una dependencia de alcohol sin saberlo.

Historia familiar y rasgos de personalidad.

El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de familias alcohólicas se encuentran en mayor peligro del alcoholismo. En estudios, los hombres jóvenes con padres alcohólicos respondieron al alcohol de un modo diferente que las personas sin una historia familiar; presentaron menos signos de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de las hormonas de estrés. En otras palabras, sostuvieron su licor mejor. Expertos sugieren que tales personas puedan heredar una falta de aquellas señales de advertencia que hacen que otras personas cesen de beber. Una vez se pensó que una historia familiar vinculada con una personalidad pasiva y necesidades de dependencia anormales aumentaban el riesgo, pero los estudios no han soportado esta teoría. Es importante de destacar, sin embargo, que, hereditario o no, las personas con alcoholismo todavía son legalmente responsables de sus propias acciones.

Bebiendo en la adolescencia.

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas.

Grupo étnico y condiciones sociales.

Las diferencias étnicas afectan a la sensibilidad. Aunque las razones biológicas por el riesgo alterado no se saben, las personas en ciertos grupos pueden estar en un riesgo menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol. Algunos asiáticos tienen un gen inactivo para la química dehidrogenasa de alcohol. Este producto químico es usado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, las sustancias tóxicas se acumulan causando ruborizamiento, mareo y náusea. Las personas con este defecto genético, entonces, tienen probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol. Este defecto no es completamente protector contra el beber, sin embargo, particularmente si hay presión social agregada, como entre los miembros de grupos de fraternidad de la universidad. Los riesgos para el alcoholismo son mayores en las personas con niveles educativos inferiores y en las personas que fueron desempleadas.

2.7 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes. En total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber grandes cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

La sobredosis.

El alcohol es una droga y personas pueden morir de la sobredosis. Esto es un peligro específico para los adolescentes que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos.

2.7.1 Accidentes y violencia.

El alcohol juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales

resultando de muchas otras causas. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias informó que 47% de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para el alcohol y 35% estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75% mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67% de todos los asesinatos.

2.8 COMPLICACIONES

Medicas

- **Cardiopatía.** Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial hasta en personas sin una historia de cardiopatía. Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión arterial mayor con los bebedores más empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del corazón que conduce a la insuficiencia cardíaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.

- **El cáncer.** El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El alcoholismo también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres colorrectales. El tabaquismo combinado con el beber realza los riesgos para todos estos cánceres extraordinariamente. El riesgo para el cáncer hepático aumenta en

los alcohólicos y hasta el beber moderadamente -tres a nueve bebidas a la semana- puede aumentar las perspectivas del desarrollo del cáncer de mama en las mujeres.

- Trastornos mentales y neurológicos. El uso habitual del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.
- Problemas gastrointestinales (del tubo digestivo). El hígado en particular es puesto en peligro por el alcohol. Aquí, el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de personas con alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares del abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y de pancreatitis, una grave infección del páncreas. En una escala menor, puede causar diarrea y hemorroides.
- Trastornos de la piel, musculares y óseos. El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón. Además, parece que las mujeres dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.
- Las infecciones. El alcohol suprime el sistema inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.

- Problemas sexuales. El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.
- El tabaquismo. Un estudio reciente concluye que alcohólicos que fuman se enfrentan con un riesgo mayor del tabaco que del alcohol. El tabaquismo es 2 a 3 veces tan prevalente entre las personas que abusan sustancias que la población general; se cree que alcohólicos constituyen una cuarta parte de todos los fumadores. Más alcohólicos mueren de enfermedades relacionadas con el tabaco, como la cardiopatía o el cáncer, que de la enfermedad hepática crónica, la cirrosis, u otras enfermedades relacionadas con el beber excesivamente.
- La diabetes. El alcohol puede causar hipoglicemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con diabetes que están tomando insulina. Las personas que están intoxicadas quizás no puedan reconocer los síntomas de la hipoglicemia, una enfermedad particularmente peligrosa.
- La malnutrición y el síndrome de Wernicke-Korsakoff. Una pinta de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo. Además de reemplazar los alimentos, el alcohol también puede dificultar la absorción de las proteínas, las vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con alcoholismo, pero la carencia de la vitamina B tiamina es un riesgo específico. Puede dar lugar a una grave enfermedad, el síndrome de Wernicke-Korsakoff, el cual puede causar daño cerebral permanente y la muerte. En un estudio, 40% de las personas con este síndrome murieron durante el tratamiento del alcoholismo. Los síntomas son el tambaleo severo, la confusión y la pérdida de la memoria. Otro problema nutricional grave es la carencia de la vitamina B ácido fólico, la cual puede causar anemia severa.

- Síndrome de dificultad respiratoria agudo. El síndrome de dificultad respiratoria agudo es a veces una forma mortal de la insuficiencia del pulmón que puede ser causada por varias afecciones médicas (incluyendo la cirugía del baipás del corazón y del pulmón, una infección severa, el trauma, las transfusiones de sangre, la neumonía y otras infecciones del pulmón). Un estudio reciente indica que los pacientes de terapia intensiva con unos antecedentes del abuso de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor para el desarrollo de ARDS durante la hospitalización.
- Interacciones de medicamentos. Los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De importancia especial es su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también deprimen el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos de anti ansiedad, sedativos, antidepresivos y anti psicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos. Dificulta los medicamentos que previenen las crisis convulsivas y con aquellos usados para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios sin esteroides. En otras palabras, tomando casi cualquier medicación debe excluir el beber alcohol.
- Embarazo y desarrollo infantil. Hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Un estudio reciente indica un riesgo significativamente mayor para la leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo.
- Problemas para las personas mayores. Conforme envejecen las personas el cuerpo metaboliza el alcohol de manera diferente. Toma menos bebidas para intoxicarse, y los órganos pueden ser dañados por cantidades más pequeñas

de alcohol. En un estudio de personas con cirrosis alcohólica, la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 años de edad fue 50% comparado con sólo 7% para los jóvenes. Además, hasta una mitad de los 100 medicamentos más prescritos para las personas mayores reacciona negativamente con el alcohol. Los médicos pueden pasar por alto el alcoholismo al evaluar a los pacientes ancianos, atribuyendo equivocadamente los signos del abuso de alcohol a los efectos normales del proceso de envejecimiento.

- Efectos psicológicos sobre los niños. Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener un autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre alcohólico sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños con trastorno bipolar fueron tres veces más probables de tener una madre dependiente del alcohol, y los niños que sufrían de la depresión más probables de tener un padre que fue alcohólico. Hay unos 20 millones de niños adultos de padres alcohólicos, quienes, un estudio sugirió, están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para los síntomas psiquiátricos. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son los abusos sexual y físico.

- Costos económicos. El alcoholismo y el abuso del alcohol le cuestan al país cerca de \$135 mil millones de dólares cada año por los costos médicos y la productividad de trabajo perdida.

2.8.1 Social:

- Violencia doméstica
- Divorcio
- Problemas financieros
- Pérdida del empleo
- Inconvenientes legales (comportamiento violento, accidentes de tránsito, etc.)

2.8.2 Psiquiátricas:

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos de personalidad
- Alucinosis
- Disfunción sexual

2.9 Tratamiento

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se hacía antaño. Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concientiza de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro. Hay grupos especiales para manejar el alcoholismo como es A.A (alcohólicos anónimos)

2.9.1 Exámenes de laboratorio y otras pruebas.

Pruebas para los niveles de alcohol en la sangre no son útiles para diagnosticar el alcoholismo porque sólo reflejan un momento y no el uso de largo plazo. Un análisis de sangre del medio del volumen corpuscular (MCV, mean corpuscular volume) a veces se emplea para medir el tamaño de los eritrocitos, que aumentan con el uso de alcohol. Otro tipo de análisis de sangre puede mostrar las elevaciones de ciertas enzimas hepáticas que se asocian con el abuso del alcohol. Una exploración física y otras pruebas deben realizarse para descubrir problema médicos. A veces los resultados de estas pruebas pueden ayudar a convencer a un paciente que busque tratamiento, particularmente si revelan problemas severos, como una exploración computadorizada de tomografía (CT) que muestra la atrofia cerebral, un análisis de sangre reportando daño hepático, o niveles de testosterona bajos que indican un riesgo para la impotencia.

2.9.2 Consiguiendo que el paciente busque tratamiento.

Una vez que se hace un diagnóstico, el próximo paso principal es consiguiendo que el paciente busque tratamiento. Esto a menudo requiere un esfuerzo colaborativo de los médicos, miembros de la familia, amigos y empleadores. Las reuniones de grupo entre el paciente y los amigos y los miembros de la familia que han sido afectados por el comportamiento alcohólico han sido muy útiles. Este enfoque de intervención debe ser compasivo pero un informe directo y honesto por cada persona que describa específicamente cómo han sido individualmente dolidos por el alcoholismo. Hasta niños pueden participar en este proceso, según su nivel de madurez y la capacidad para manejar la

situación. La familia y los amigos deben expresar su afecto para el paciente y su compromiso y apoyo completos para la recuperación, pero deben firmemente y consistentemente exigir que el paciente busque tratamiento. El paciente y la familia plenamente deben comprender que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas a esta enfermedad -necesidad, ansias, temor de la supresión- son síntomas, no fallas personales, así como el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades. También deben comprender que el tratamiento es difícil y a veces doloroso, así como tratamientos para otras enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer, son dolorosos, pero que esta es la única esperanza para una curación. Los empleadores pueden ser particularmente eficaces. Su aproximación también debe ser compasiva pero fuerte, amenazando al empleado con pérdida del empleo si él o ella no busca la ayuda. Algunas empresas grandes proporcionan acceso a programas de tratamiento de bajo costo o gratis para sus trabajadores.

2.9.3 Pruebas de examen selectivo.

Muchas pruebas de examen selectivo están disponibles para diagnosticar el alcoholismo, generalmente en forma de cuestionarios estandarizados que el paciente puede tomar por cuenta propia o en forma de una entrevista conducida por el médico. Dado que las personas con alcoholismo a menudo niegan su problema o mienten acerca de ello, las pruebas son diseñadas para obtener respuestas relacionadas con los problemas asociados con el beber en lugar de las cantidades de licor consumidas o de los hábitos específicos del beber. La prueba más rápida toma sólo un minuto; se denomina la prueba de CAGE, una sigla para las siguientes preguntas: © intentos de reducir el beber; (A) molestia con críticas acerca del beber; (G) culpa acerca del beber; y (E) uso del alcohol como un abridor de ojos. En un estudio, 75% de las personas que respondieron "sí" a dos o más de las preguntas se identificaron correctamente como alcohólicos. Para examinar a las mujeres embarazadas para un problema relacionado con el alcohol, los médicos pueden emplear la prueba de CAGE pero sustituir una "T" por la "G", con la "T" representando tolerancia; la mujer será preguntada cuántas bebidas puede tolerar antes de

que sienta los efectos. Una respuesta de más de dos bebidas indica un problema de salud potencial para la madre y su bebé. Otras pruebas de examen selectivo cortas son la Prueba de Examen Selectivo de Las pruebas más largas se emplean para medir las consecuencias del beber y el nivel de autoconocimiento del paciente. Los adolescentes pueden requerir diferentes tipos de pruebas de aquellas dadas a los adultos. En general, estas pruebas son exactamente iguales, y aunque ninguna prueba de examen selectivo ofrece un diagnóstico perfecto, son beneficiosos en muchas maneras. Las pruebas de examen selectivo a menudo descubren comportamientos de los cuales los pacientes mismos no están conscientes y pueden ayudar en promover el autoconocimiento. Son útiles en determinar la gravedad de la condición y el tipo de tratamientos que pueden ser sumamente útiles.

2.9.4 ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL

Desde el medio interno de trabajo:

- Analizar todo tipo de problemas presentados por el productor, cuya causa de los mismos pueda ser el alcoholismo.
- Conseguir un buen nivel de información, divulgación y mentalización sobre los problemas derivados de esta enfermedad.
- Campañas de Seguridad sobre el área de alcoholismo.
- Reuniones y colaboración con los técnicos y mandos, así como compañeros, que informen y que ayuden a conocer el problema del alcohol.
- Colaboración con los alcohólicos rehabilitados en la recuperación de otros compañeros.
- Elaborar documentación e informes de mentalización de la enfermedad.
- Colaborar con los Servicios de Prevención.

Desde el medio ambiente social Establecer contactos con:

- Organismos, Centros Hospitalarios de Rehabilitación.
- Abogados, Parroquias, Vecinos y otros grupos y profesionales.

Desde el medio familiar Establecer contactos con:

- Las esposas.
- Los hijos.
- Los pacientes.
- Los amigos.

2.9 Método para poner sobria a una persona en estado de ebriedad

Hay un uso interesante del Proceso de Localización para poner sobria a una persona. Puede hacer que una persona que esté borracha se ponga sobria en muy pocos minutos. Como la sociedad no tiene actualmente ninguna tecnología para entenderse con el borracho, que es una vergüenza para su familia, sus amigos y a menudo para sí mismo, este proceso tiene un valor social y puede servir como línea de cooperación y ayuda a la policía.

Procedimiento

Use la orden:

“Mire ese (objeto de la habitación)”.

A un borracho se le considera normalmente algo que, hasta cierto punto, no se puede confrontar y ciertamente él mismo no puede confrontar. Una cosa que él no puede confrontar es un vaso vacío. Si está vacío, siempre lo vuelve a llenar. Repita la orden, señalando cada vez un objeto de la habitación, tantas veces como haga falta para hacer que la persona se ponga sobria. No se distraiga respondiendo el frecuente comentario “¿Qué objeto?” Simplemente haga que la orden se lleve a cabo, indique que ha visto que lo ha hecho y dé la orden siguiente.

Continúe hasta que la persona no esté ya borracha.

No se enfade ni golpee jamás a un borracho, no importa cual sea la provocación.

Este proceso no es para resolver la condición del alcoholismo. Hay procedimientos más avanzados de Cienciología, que pueden hacerse para remediar las condiciones que causaron que una persona sea alcohólica. Pero

uno puede hacer mucho bien por la persona y los que están con ella, usando esta ayuda para devolverle la sobriedad.

No nos ocupamos particularmente de tratar al borracho. Sino que estamos en el campo de ayudar a nuestros semejantes. En una sociedad en la que la única alternativa es una noche en la cárcel y una multa, lo que ni la policía ni la persona intoxicada desean; podemos ayudar a ambos y solventar la situación en cuestión de minutos.

2.10 MEDICAMENTOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA

Disulfiram.

Disulfiram (Antabuse) causa síntomas dolorosos, incluyendo rubor izamiento, cefalea (dolor de cabeza), náusea y vómitos si una persona bebe alcohol mientras tomando el medicamento. Los síntomas pueden desencadenarse después de beber la mitad de una copa de vino o la mitad de un trago (shot) de licor y duran desde una media hora a dos horas, según el nivel de la dosis del medicamento y la cantidad de alcohol consumido. Una dosis de disulfiram generalmente es eficaz para una a dos semanas. La sobredosis del medicamento puede ser peligrosa, causando presión arterial baja, dolor del tórax, disnea y hasta la muerte. Estudios no han revelado que el uso de disulfiram ejerza efecto sobre el permanecer abstinentes, aunque un estudio encontró que el número total de días en que se bebía fue menos en las personas que tomaron el medicamento. El medicamento también puede ser más eficaz en los pacientes casados cuando sus cónyuges aseguran que lo toman.

Naltrexone.

Naltrexone (ReVia) por mucho tiempo se ha empleado para tratar la adicción narcótica pero sólo recientemente se aprobó para tratar el alcoholismo. Parece que el medicamento bloquea los efectos placenteros del alcohol. Cuando se emplea conjuntamente con el asesoramiento para adicciones, naltrexone reduce el deseo para el alcohol y ayuda a algunos alcohólicos a que logren abstinencia y eviten una recaída. En un estudio pequeño de hombres dependientes del alcohol, sólo 23% de los que tomaron naltrexone sufrieron

una recaída en contraposición con 54% de los que no tomaron el medicamento. La reacción secundaria y adversa más común es la náusea la cual generalmente es leve y temporal. Las dosis altas causan daño hepático. El medicamento no debe ser administrada a alguien quien ha abusado los narcóticos dentro de una semana a 10 días.

Acamprosate.

Acamprosate, un medicamento que bloquea los efectos placenteros del alcohol al inhibir la transmisión del neurotransmisor ácido aminobutérico gamma (GABA, gamma aminobutyric acid), ha probado ser eficaz en mantener la abstinencia cuando combinado con una terapia para la adicción. Acamprosate es plenamente eficaz después de cerca de una semana del tratamiento. Puede causar diarrea ocasional.

Los antidepresivos.

La depresión es común entre las personas dependientes del alcohol y puede conducir a una tasa mayor de recaídas. Un estudio pequeño reciente informó que las personas administradas el antidepresivo desipramina (Norpramin, Norpramine y Pertofrane) -estuvieran ellos deprimidos o no- tuvieron menos días relacionados con el alcohol y un tiempo más largo entre recaídas que aquellos no tomando el medicamento.

2.12 Por Que Se Sufren Recaídas El Alcoholismo

Entre 80% y 90% de las personas tratadas para el alcoholismo sufren recaídas -incluso después de años de abstinencia. Los pacientes deben entender que las recaídas del alcoholismo son análogas a las erupciones recurrentes de las enfermedades físicas crónicas. Un estudio encontró que tres factores colocaban a una persona en alto riesgo para una recaída: la frustración y la ira, la presión social y la tentación interna. El tratamiento para las recaídas, sin embargo, no siempre requiere comenzar desde el nada (partir de cero) con

desintoxicación o la admisión a un ambiente de hospitalización; a menudo, la abstinencia puede empezar el próximo día. Perdonándose a si mismo(a) y la persistencia son rasgos esenciales para la recuperación permanente.

2.13 Estrés mental y emocional.

El alcohol bloquea el dolor emocional y a menudo se percibe como un amigo fiel cuando las relaciones humanas fracasan; también se asocia con la libertad y una pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias. Cuando la persona alcohólica trata de dejar de beber, el cerebro busca restaurar lo que percibe como su propio equilibrio. Las mejores armas del cerebro contra la abstinencia son la depresión y la ansiedad (los equivalentes emocionales al dolor físico) que continúan atrayendo a la persona alcohólica hacia el beber mucho más después de que los síntomas de abstinencia físicos se hayan detenido. Ni la inteligencia es un aliado en este proceso, porque el cerebro empleará todos sus poderes de racionalización para persuadir al paciente a que regrese a beber. Es importante darse cuenta de que cualquier cambio de vida puede causar aflicción temporal y ansiedad, hasta cambios para el bien. Con el tiempo y la sustitución de otros placeres saludables, esta conmoción emocional se debilita y puede superarse.

2.14 Relaciones sociales y la codependencia.

Uno de los problemas más difíciles que una persona con alcoholismo enfrenta es estando alrededor de las personas que pueden beber socialmente sin peligro. Un sentido de aislamiento, una pérdida de gozo y la creencia del ex bebedor de que lástima -no respeto- guía el comportamiento de un(a) amigo(a), puede conducir a la soledad, a la autoestima baja y a un deseo fuerte para beber. Los amigos cercanos y hasta los compañeros íntimos pueden tener dificultades en cambiar sus respuestas a esta nueva relación sobria y, aún peor, promover un retorno al beber. Los cónyuges pueden haber construido sus propias autoimágenes sobre el sobrevivir de sus parejas o el manejo de sus comportamientos difíciles y encuentran el significado de sus vidas amenazados por la abstinencia. Los amigos quizás no acepten fácilmente al amigo(a)

sobrio(a) y tal vez más calmado(a). En tales casos, si los compañeros o amigos no pueden cambiar, entonces la separación puede ser necesaria para la supervivencia. No es nada extraño que, cuando confrontada con tales pérdidas, una persona regresa al beber. El mejor curso en estos casos es promover a los amigos y miembros de familia cercanos que busquen la ayuda también. Afortunadamente, grupos como Al-Anon existen para esta finalidad.

Presiones sociales y culturales.

Los medios de comunicación representan los placeres y el humor de beber en anuncios y en la programación. Los beneficios médicos de beber leve a moderadamente con frecuencia se divulgan, dando a los ex bebedores la excusa espuria de regresar al alcohol para su salud.

CAPITULO III

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

En la década de los años 70, un importante sector de profesionales que sentían la necesidad de que el norte del país cuente con un Centro de Educación Superior que responda a los requerimientos propios del sector comienzan a dar los primeros pasos para el seguimiento de lo que hoy en día constituye la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

Propósito

Con este propósito, e identificados los requerimientos urgentes para que se den las respuestas a la solución de problemas y necesidades acordes con el avance técnico y científico de la época, se crean las facultades de Ciencias de la Educación, Administración de Empresas, Enfermería e Ingeniería, y se convoca a los bachilleres a que se inscriban. Las expectativas que se generan son de tal magnitud que estas son determinadas por los centenares de aspirantes a las diversas ramas que acuden a recibir clases en locales de establecimientos educativos de enseñanza media de la ciudad de Ibarra, la mayoría facilitados en forma gratuita.

El profesorado básicamente estaba compuesto por profesionales imbabureños, docentes de los diversos colegios que empezaron trabajando por patriotismo más que por el aspecto remunerativo; igual papel cumplían un pequeño grupo de empleados. En la época de Triunvirato Militar se hicieron las gestiones para alcanzar la oficialización de Universidad; el proyecto Decreto de creación que ya tenía el asentimiento de los dos Triunviros, finalmente fue roto por el extinto Gral. Guillermo Durán Arcentales, el 8 de agosto de 1979.

La perseverancia de las autoridades de la UTN, nuevamente en el régimen Constitucional se logra reactivar las acciones tendientes a la legalización como Universidad; para ello se realizaron varias gestiones ante la H. Cámara de Representantes para alcanzar el Decreto de creación, el cual fue aprobado por este organismo del Estado, pero el Presidente Jaime Roldós lo vetó totalmente el 11 de octubre de 1979. Transcurrido un año, se reinició nuevamente la gestión produciéndose una situación similar, el Congreso reafirma el Decreto de creación pero el

Presidente Oswaldo Hurtado Larrea por el mes de junio de 1981.

El cuerpo directivo de aquella época necesitaba encontrar alguna salida para lo cual se solicitó en vano que universidades como la Central, la de Portoviejo y otras acogieran como Extensión a la Universidad Técnica del Norte. Este objetivo se hizo realidad gracias a la Universidad Nacional de Loja que acoge inicialmente el pedido el 3 de septiembre de 1981; y, se logra oficializar la Extensión Universitaria con resolución del consejo universitario.

Pese a la situación geográfica, el H. Consejo Universitario envía comisiones para el análisis académico, administrativo, financiero, etc. de la extensión creada. Los innumerables informes obtenidos por las comisiones detectan graves errores en la conducción y con este motivo se releva de las funciones al Subdirector de la Extensión y se encarga esta función al Dr. Antonio Posso Salgado.

3.1 MISION

“La universidad Técnica del Norte es una academia de carácter público, tiene como misión esencial contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país a través de la generación y difusión del conocimiento. Forma profesionales críticos, creativos, capacitados, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social y la preservación del medio ambiente.”

3.2 VISION

“En los próximos cuatro años la Universidad Técnica del Norte será una entidad legalmente acreditada con reconocimiento académico, científico, y social; dispuesta a alcanzar la excelencia y el mejoramiento continuo. Los procesos de formación integral de los profesionales, la investigación científica y tecnológica, la producción de pensamientos y la vinculación con la colectividad, orienta de manera efectiva el desarrollo sostenible de la región y el país .Una gestión universitaria de calidad diversificara los vínculos con el entorno, garantizara su pertinencia y contribuirá en el progreso social y humano de los pueblos y culturas que habitan la nación”.

Principios y Valores

Banner

Los valores institucionales son los pilares más importantes de cualquier organización, es por ello que la grandeza de la universidad, tiene como cimientos fundamentales los valores que rigen y se practican en todos sus

estamentos, siendo la garantía que se brinda a todos sus actores internos y externos. Es el código de conducta que se hace deseable en la práctica cotidiana de los miembros de la Universidad.

Los principios son aquellas verdades fundamentales relacionadas con el desarrollo y la gestión organizacional, universalmente aceptados por su aplicación y tienden a ser permanentes, sobre éstos se fundamenta la condición humana y organizacional, regulando la vida en sociedad y la convivencia entre sus miembros.

La Universidad Técnica del Norte se guía por los siguientes principios y valores:

3.3 Principios:

- **Compromiso social.-** Es la disposición consciente y responsable de la Universidad con la región y el país para promover su desarrollo comunitario, humano, espiritual y material.
- **Democracia.-** Es el cumplimiento de la igualdad de oportunidades para jóvenes y adultos, de acceder a estudios universitarios, así como la participación en la gestión académica junto a los profesores y empleados.
- **Pluralismo.-** Promueve el respeto a las diferencias ideológicas, políticas, culturales y económicas de los universitarios. La UTN sustenta la libertad de pensamiento, de expresión y de cátedra como manifestaciones del intelecto.
- **Crítica.-** La universidad se constituye en un centro crítico de la sociedad que busca la vigencia de una sociedad justa, libre y solidaria, que permita a los nuevos profesionales alcanzar una vida digna y socialmente comprometida.
- **Ética.-** La institución se guía por los valores éticos de honestidad, honradez, responsabilidad y justicia. Sus egresados se desempeñan con un sólido Código de Ética profesional y humano.
- **Aprendizaje.-** La institución es una comunidad de aprendizaje donde todos sus miembros tienen un permanente deseo de llegar al conocimiento. A través del aprovechamiento de amplias fuentes de información del conocimiento, científico, tecnológico y cultural.
- **Cultura.-** Se evidencia a través de la preservación, promoción y difusión del patrimonio cultural de la humanidad, de la cultura

nacional y de las culturas autóctonas.

- **Humanismo.-** Contribuye a la construcción y promoción de los valores humanos y la defensa de los derechos humanos.
- **Ecologismo.-** La Universidad se constituye como preservadora del medio ambiente y propugnadora del desarrollo.

3.4 Valores:

- **Honestidad.-** El compromiso de los miembros de la Universidad Técnica del Norte, es transparente consigo mismo y con sus semejantes.
- **Respeto.-** Es la base fundamental para una convivencia sana y pacífica. Para practicarla es preciso tener una clara noción de los derechos de las personas. El respeto es el interés por comprenderse a sí mismo y a los demás y contribuir a llevar adelante sus planes de vida en un mundo diverso. Sin un respeto activo, es difícil que todos puedan desarrollarse.
- **Justicia.-** Consiste en facilitar a cada miembro de la universidad, las condiciones para vivir en libertad y en igualdad; articular la solidaridad y el respeto en las diversas actividades universitarias; permitir la toma de decisiones comunes a través del diálogo de manera responsable; y, hacer valer los derechos de las personas.
- **Responsabilidad.-** Es la consciencia de las consecuencias de todo lo que se hace o deja de hacer sobre sí mismo, la institución o sobre los demás.
- **Laboriosidad.-** Es el esfuerzo humano para conseguir algo de manera autónoma o con la ayuda de los demás, con gran poder de transformación.
- **Creatividad.-** La creatividad es una forma talentosa de solucionar problemas del entorno, mediante intuiciones, combinación de ideas diferentes o conocimientos variados; aportes que resultan de la singularidad de los miembros, cuanto de las circunstancias universitarias.
- **Perseverancia.-** Es la fuerza interior que permite llevar a buen término las actividades que se emprende, realizadas con alta motivación y profundo sentido de compromiso
- **Paz.-** Es el fruto de la sana convivencia; para hacerla posible es necesario un ordenamiento social justo, en el que todos tengan las mismas oportunidades para desarrollarse personal y

profesionalmente.

- **Tolerancia.-** Hace posible la convivencia social como expresión del respeto por las ideas y actitudes de los demás.
- **Libertad.-** La libertad es la posibilidad que tienen los actores para decidir por sí mismos, y para actuar en las diferentes situaciones que se presentan en la vida universitaria.
- **Lealtad.-** Tiene que ver con el sentimiento de apego, fidelidad y respeto que inspira a los miembros universitarios, para llevar adelante acciones o ideas con las que la universidad se identifica.
- **Solidaridad.-** Se manifiesta cuando los miembros de la comunidad universitaria se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin.

La solidaridad tiene que ver también, con el esfuerzo para impulsar la libertad, la igualdad y demás valores morales en aquellos grupos que, por diversas razones, no pueden disfrutar de esos valores.

3.5 Facultad de Ingeniería y Ciencias Aplicadas FICA

El 18 de julio de 1986 se crea la Universidad Técnica del Norte mediante ley número 43 publicada en el registro oficial número 482 y como parte de la misma consta en el decreto de creación la Facultad de Ingeniería Textil. Luego de veinte años, la actual denominación es Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA), con la Escuela de Ingeniería Textil, la Escuela de Ingeniería en Sistemas Computacionales y las recién creadas carreras de Electrónica y Mecatrónica. **(Luis A. Román A. - Docente FICA)**

3.6 Misión

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, de carácter público, que contribuye al desarrollo del conocimiento y atiende las necesidades de las provincias de Imbabura, Carchi y del país. Para esto, forma profesionales especializados en Ingeniería en Sistemas, Textil, Electrónica y Redes de Comunicación y Mecatrónica. Preparados de manera científica, técnica, humanista, que generen ciencia, tecnología, en armonía con el medio ambiente y tengan conciencia social.

3.7 Visión

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas hasta 2010 aspira ser una unidad académica de alta formación profesional que genere conocimientos a través de procesos de investigación, cuyos profesionales serán capaces de interactuar con el medio y liderar de manera participativa transformaciones sociales y generar sus propias fuentes de trabajo.

3.8 Historia

El 4 de agosto de 1978, se inició con 82 estudiantes el primer curso preuniversitario de la inicialmente denominada Facultad de Textilería, que ofertaba el título de Técnico Textil con tres años de estudios.

En octubre de 1980 la Facultad de Textilería cambió su razón social por la de Facultad de Ingeniería que incluía la Escuela de Ingeniería Textil y la Escuela de "Ingeniería" Forestal.

El 31 de marzo de 1982 el H. Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Loja resolvió acoger como extensión a la nominada Universidad Técnica del Norte y en abril de 1982 se cambió la denominación de Facultad por la de carrera de Ingeniería, con las Especialidades de Ingeniería Textil e Ingeniería Forestal. Al concretarse el 18 de julio de 1986 la Autonomía de la Universidad Técnica del Norte, se cambió nuevamente la categoría carrera por la de Facultad y se contempla dos Facultades, la de Ingeniería Textil .

Por pedido unánime de los profesores, para responder a las exigencias del mercado ocupacional y el avance de la tecnología, las autoridades de la Facultad tramitaron el cambio de razón social. El 4 de octubre de 1989 el H. Consejo Universitario aprobó la actual denominación de Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA), con la Escuela de Ingeniería Textil.

Por resolución del H. Consejo Universitario en sesión ordinaria del 31 de julio de 1990, se creó como parte de la Facultad la Escuela de Ingeniería en Sistemas Computacionales (EISIC) que inició sus actividades académicas en octubre.

Persistiendo en el propósito de satisfacer las necesidades regionales y nacionales, el H. Consejo Universitario de la UTN aprobó dos nuevas carreras para esta Facultad: Ingeniería en Electrónica y Redes de Comunicación (CIERCOM), el 19 de junio 2003; e Ingeniería en Mecatrónica (CIME), el 22 de julio 2003. Ambas carreras son auto gestionadas e iniciaron sus labores en octubre 2003.

3.9 HIPOTESIS

3.10 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Características sociales

- a.- Edad
- b.- Género
- c.- Procedencia

VARIABLE DEPENDIENTE

- a) Frecuencia y nivel de consumo
- b) Rendimiento académico
- c) Relación entre nivel de consumo y rendimiento académico.

3.11 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA
V. Independiente: Características sociales: -Edad -Género -Procedencia	EDAD lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su existencia Género: categoría de clasificación de los seres vivos Procedencia: Que procede, dimana o trae su origen de alguien o algo.	Porcentaje de jóvenes según el semestre Porcentaje de hombres y mujeres Porcentaje jóvenes según el lugar de procedencia.	18 años en adelante Hombres Mujeres Cantonal Provincial Nacional Internacional
V. Dependiente: a) Frecuencia y nivel de consumo b) Rendimiento académico c) Relación entre nivel de consumo y rendimiento académico.	Frecuencia y nivel de consumo: número de veces en la que una persona ingiere alcohol Rendimiento académico: calificaciones adquiridas Relación entre nivel de consumo y rendimiento académico: la relación entre el número de veces en que una persona ingiere alcohol y las calificaciones adquiridas.	Porcentaje de frecuencia y nivel de consumo Porcentaje de calificaciones adquiridas Porcentaje de jóvenes en relación de consumo y rendimiento académico	Una o dos veces a la semana Tres o cuatro veces por semana Toda la semana Sobresaliente Muy bueno Bueno Regular Alcoholismo Grado 1 Grado 2 Grado3

3.12 GLOSARIO DE TERMINOS

CAPITULO IV DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Diseño de investigación

Descriptivo y Analítico

4.1.1 Tipo de Estudio.

El tipo de estudio a realizarse es cuantitativo.

4.1.2 Lugar de estudio.

El estudio de nuestro trabajo lo vamos a realizar en la Universidad Técnica del Norte Facultad de Ingeniería y Ciencias Aplicadas.

4.2 Población:

La población de estudio serán los estudiantes que asisten a clases a la Facultad de Ingenierías y Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

4.2.1 UNIVERSO O MUESTRA

Se obtendrá la muestra aplicando la formula

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1)+1}$$

$$n = \frac{800}{(0.05)^2 (800-1)+1}$$

$$n = \frac{800}{0,0025(799)+1}$$

800

n= _____
29976

n= 266

4.3 Técnicas de Recolección de Datos: se aplicara la siguiente técnicas:

- ✓ Observación directa
- ✓ Revisación bibliográfica y documental
- ✓ Entrevista
- ✓ Guía de observación
- ✓ Cuestionario con preguntas estructuradas

4.4 Validación y confiabilidad

Para validar el instrumento aplicamos una prueba piloto con iguales características: a estudiantes de la FECYT a fin de comprobar las variables de instrumento y corregirlas. La confiabilidad nos permitirá verificar con certeza si las respuestas que dan los sujetos en función del instrumento son iguales cuando son aplicadas una y otra vez.

4.5 Procesamiento de datos:

Los datos obtenidos a través de la encuesta luego de sistematizarlos se utilizara el software Excel para su procesamiento estadístico a través de del paquete multimedia EPIINFO 6.0 2000.

Análisis e Interpretación de Resultados

Para la interpretación de resultados será a través de la utilización de un método de síntesis –análisis - síntesis.

Análisis e interpretación aplicando la lógica y los conocimientos obtenidos a través de la revisión bibliográfica.

4.6 RESULTADOS DE DATOS

CUADRO Nº 1

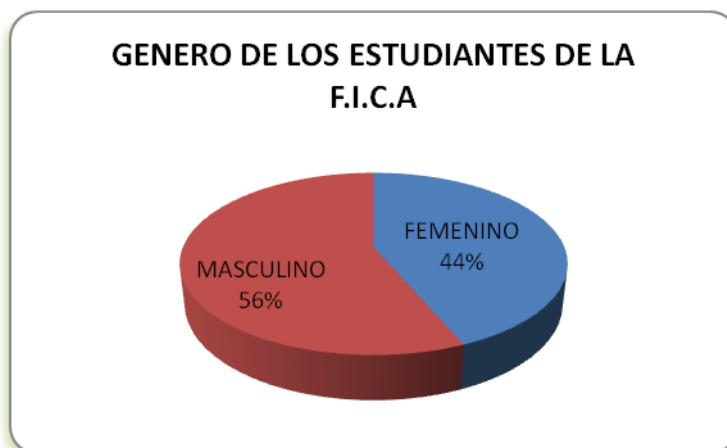
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

GENERO	Nº	%
FEMENINO	116	43,61
MASCULINO	150	56,39
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO Nº 1



Fuente: Tabla Nº 1.

ANALISIS:

En el estudio realizado el 56% de los encuestados pertenecen al género masculino, mientras que el 44% de los encuestados son mujeres..

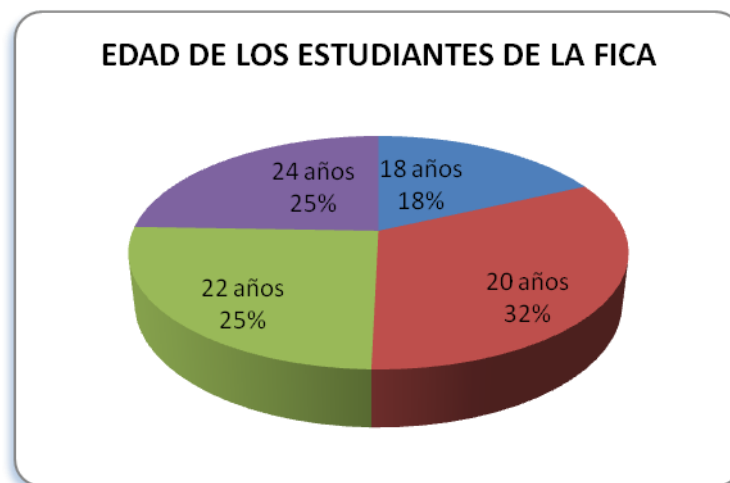
CUADRO Nº 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES
DE LA FICA

EDAD	Nº	%
18 años	48	18,05
20 años	86	32,33
22 años	67	25,19
24 años	65	24,44
TOTAL	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO Nº 2



Fuente: Tabla Nº 2

ANALISIS:

El 32% de los estudiantes encuestados pertenecen al grupo de 20 años, seguidos del grupo de 24 y 22 años con 25% cada uno, y el 18% pertenecen al grupo de 18 años, indicándonos que todos los estudiantes de la muestra pertenecen a un grupo de edad joven.

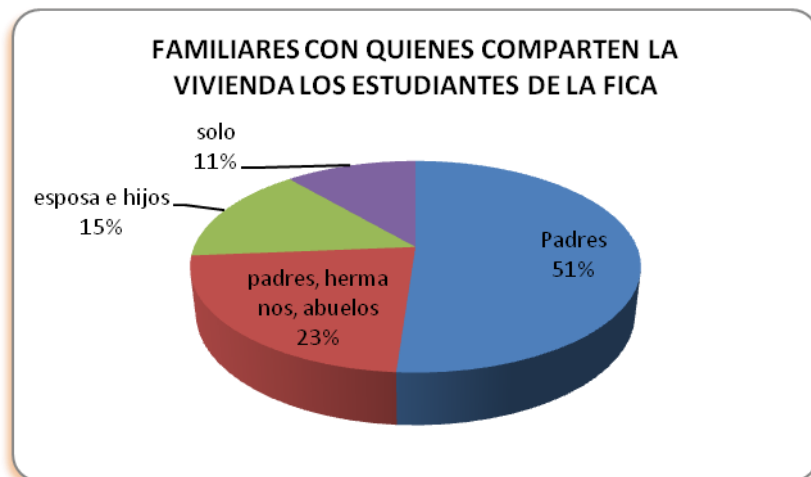
TABLA Nº 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FAMILIARES CON QUIENES
COMPARTEN LA VIVIENDA LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

FAMILIAR	Nº	%
Padres	136	51,13
padres, hermanos, abuelos	60	22,56
esposa e hijos	40	15,04
Solo	30	11,28
TOTAL	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO Nº 3



Fuente: Tabla Nº 3

ANALISIS:

El 51% de los estudiantes encuestados viven con sus padres, lo que podría influir en el comportamiento de los chicos, ya que hay mayor control por parte de los padres en cuanto a horarios y normas de comportamiento, el 23% vive con padres y familiares lo cual al igual que el grupo de los que viven solo con sus padres tiene un control sobre sus salidas. El 15% de los estudiantes vive con sus esposas e hijos, lo que puede tener dos contrapartes: la primera que al ser el jefe de hogar o la madre de familia, se genere el grado de responsabilidad que debe ser por lo tanto el/la estudiante tiene control sobre su comportamiento y su relación frente al alcohol. O puede darse el caso de que al ya no estar en control con sus padres, sale con mayor frecuencia a los sitios donde el consumo de alcohol puede darse. Finalmente el 11% de los estudiantes vive solo, lo que puede ser una motivación para salir con los amigos y tener acceso al alcohol.

TABLA N° 4

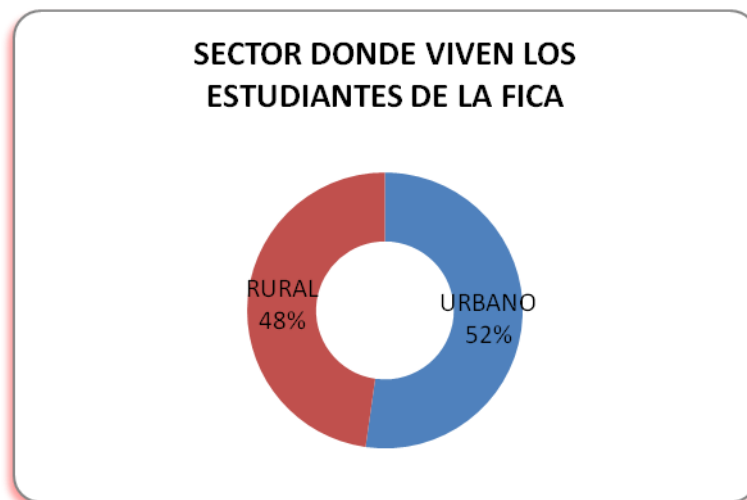
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL SECTOR DONDE VIVEN LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

SECTOR	Nº	%
URBANO	139	52,26
RURAL	127	47,74
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO N° 4



Fuente: Tabla N° 4

ANALISIS:

El 52% de los estudiantes encuestados viven en el sector urbano, por lo que pueden tener un mayor facilidad en el acceso a lugares donde pueden consumir alcohol. Y el 48% de los estudiantes encuestados viven el sector rural.

TABLA N° 5

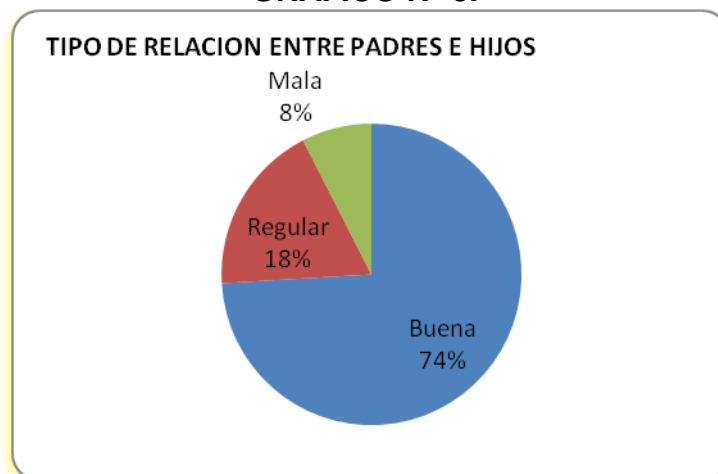
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE LA FICA SOBRE LA RELACION CON SUS PADRES.

TIPO DE RELACION	Nº	%
Buena	197	74,06
Regular	49	18,42
Mala	20	7,52
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO N° 5.



Fuente: Tabla N° 5

ANALISIS:

El 74% de los estudiantes encuestados considera que la relación con sus padres es buena, lo que nos puede dar un indicio de que no hay problemas familiares, el 18% la considera regular y el 8% la considera mala lo que es un poco alarmante porque es un porcentaje considerable que no mantiene buena comunicación con los padres lo que puede ser un motivo del consumo de alcohol.

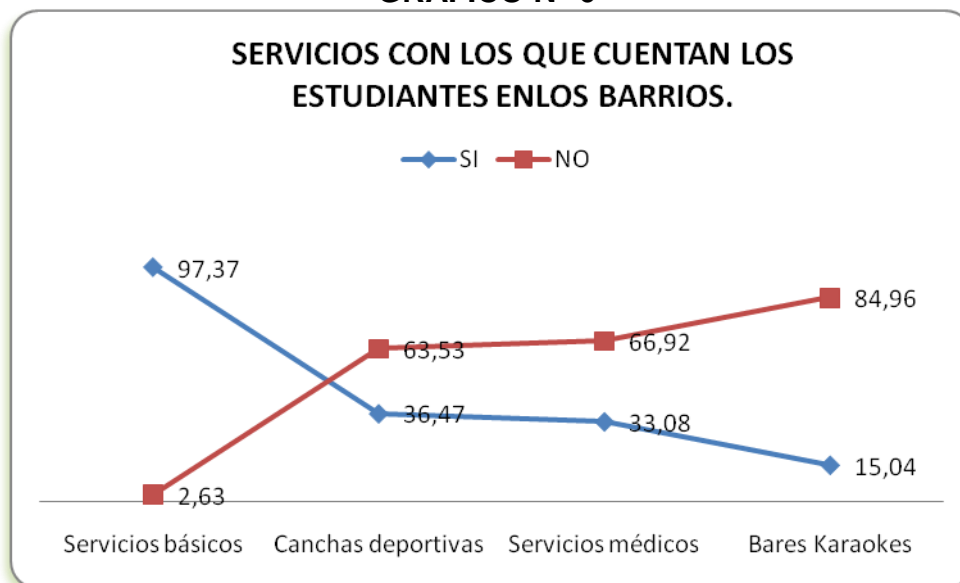
TABLA N° 6
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE SERVICIO A LOS
QUE TIENEN ACCESO LOS ESTUDAINTES DE LA FICA EN LOS
BARRIOS DONDE VIVEN

SERVICIOS	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Servicios básicos	259	97,37	7	2,63	266	100,00
Canchas deportivas	97	36,47	169	63,53	266	100,00
Servicios médicos	88	33,08	178	66,92	266	100,00
Bares Karaoques	40	15,04	226	84,96	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera

GRAFICO N° 6



Fuente: Tabla N° 6

ANALISIS:

El 85% de los estudiantes encuestados tiene acceso a los Bares Karaoques, que es un alto porcentaje, lo que seguramente es un indicio de que estos estudiantes van a tener toda la motivación para consumir alcohol.

TABLA N° 7

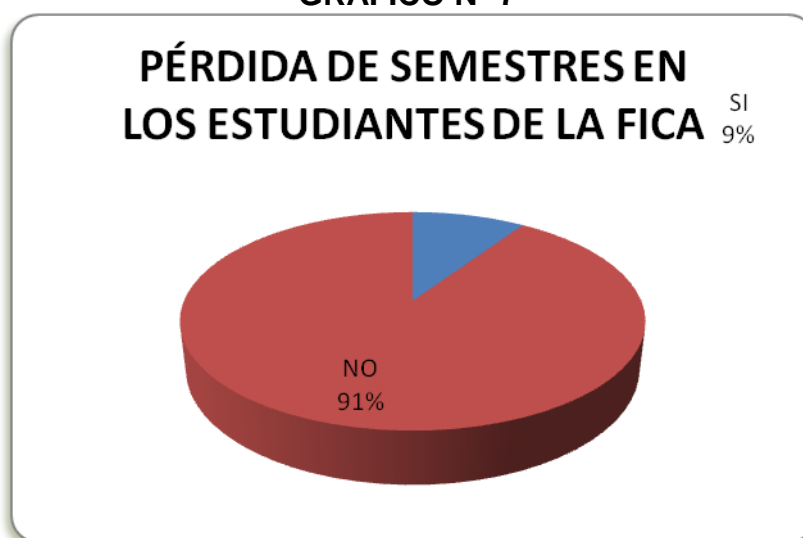
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PÉRDIDAS DE SEMESTRES DE
LOS ESTUDIANTES DE LA FICA**

PÉRDIDA DE SEMESTRES	Nº	%
SI	25	9,40
NO	241	90,60
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera

GRAFICO N° 7



Fuente: Tabla N° 7

ANALISIS:

El 91% de los encuestados no ha perdido ningún semestre en la Universidad, mientras que un 9% si ha perdido semestres que es un porcentaje considerable.

TABLA N° 8

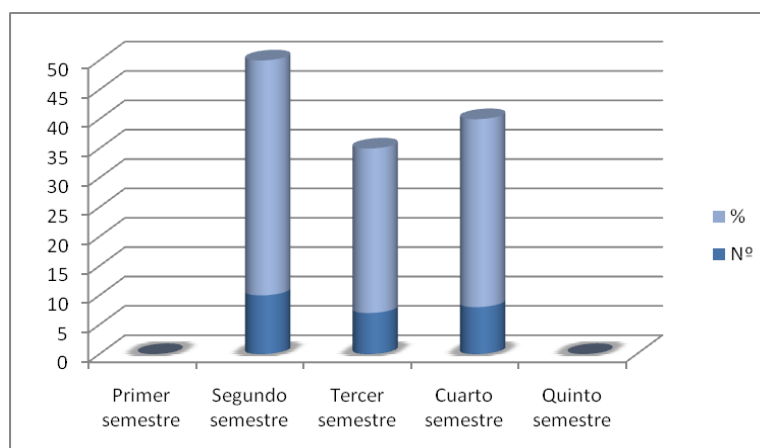
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE SEMESTRES QUE HAN SIDO PERDIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

SEMESTRE	Nº	%
Primer semestre	0	0,00
Segundo semestre	10	40,00
Tercer semestre	7	28,00
Cuarto semestre	8	32,00
Quinto semestre	0	0,00
TOTAL	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera

GRAFICO N° 8



Fuente: Tabla N° 8

ANALISIS:

El 40% de los 25 alumnos que han perdido el semestre lo han hecho en segundo semestre, el 32% en cuarto semestre de su carrera, siendo semestres intermedios de su formación.

TABLA N° 9

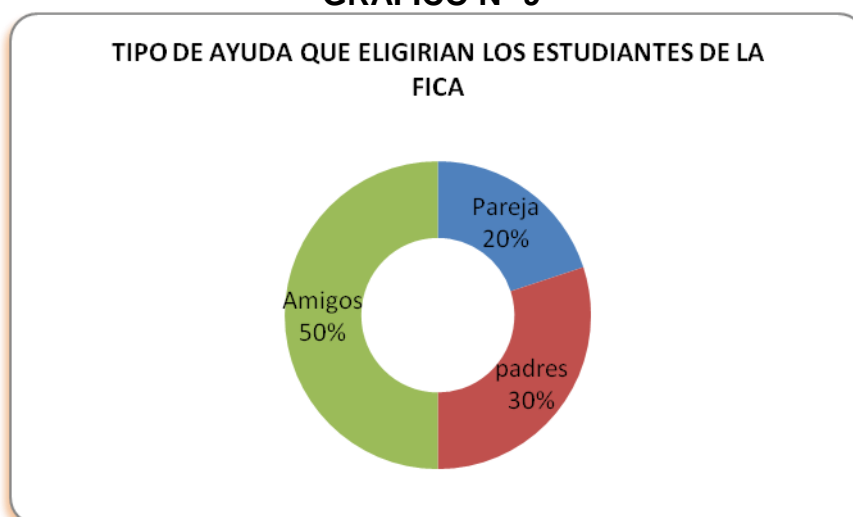
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIPO DE AYUDA A LA QUE ACUDIRIAN LOS ESTUDIANTES DE LA FICA DE TENER PROBLEMAS GRAVES

TIPO DE AYUDA	Nº	%
Pareja	53	19,92
Padres	80	30,08
Amigos	133	50,00
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera

GRAFICO N° 9



Fuente: Tabla N° 9

ANALISIS:

El 50% de los estudiantes encuestados acudirían a sus amigos en el caso de presentarse un problema grave el 20% a su Pareja el 30% acudiría a sus padres.

TABLA N° 10

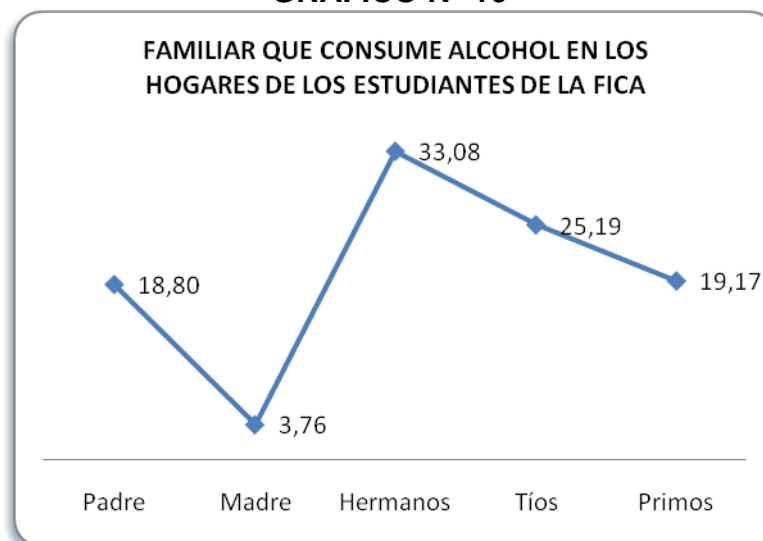
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FAMILIARES QUE CONSUMEN ALCOHOL EN EL HOGAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

FAMILIAR	Nº	%
Padre	50	18,80
Madre	10	3,76
Hermanos	88	33,08
Tíos	67	25,19
Primos	51	19,17
TOTAL	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera

GRAFICO N° 10



Fuente: Tabla N° 10

ANALISIS.

El 33% de los estudiantes encuestados tiene a sus hermanos como el familiar que consume alcohol en sus familias, el 25% tienen a sus tíos, en el 19% de los encuestados los padres son quienes consumen alcohol, y esto es perjudicial debido a que no está dando un buen ejemplo a sus hijos. Al igual que en el 4% de los estudiantes es la madre.

TABLA N° 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD EN QUE LOS ESTUDIANTES DE LA FICA INGIRIERON ALCOHOL POR PRIMERA VEZ

EDAD	Nº	%
12 años	20	7,52
15 años	131	49,25
18 años	115	43,23
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera

GRAFICO N° 11



Fuente: Tabla N° 11

ANALISIS:

El 49% de los encuestados, es decir, casi la mitad consumieron alcohol en la plenitud de su adolescencia a los 15 años, el 43% en su mayoría de edad, y el 8% a los 12 años. Lo que nos indica que 57% de estos estudiantes ingirieron alcohol a muy temprana edad.

TABLA N° 12

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FICA
SOBRE LA INFLUENCIA DE LOS TRABAJOS EN GRUPO EN LA
INGESTA DE ALCOHOL.**

PERCEPCION	Nº	%
SI	169	63,53
NO	97	36,47
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera

GRAFICO N° 12



Fuente: Tabla N° 12

ANALISIS:

El 64% de los encuestados considera que el realizar trabajos en grupo si motiva al consumo de alcohol, mientras que un 36% considera que no. Y este hecho puede estar dado por varios factores como el tipo de amigos, la hora de realizar las tareas, el grado de responsabilidad de los estudiantes para cumplir con sus deberes, etc.

TABLA N° 13

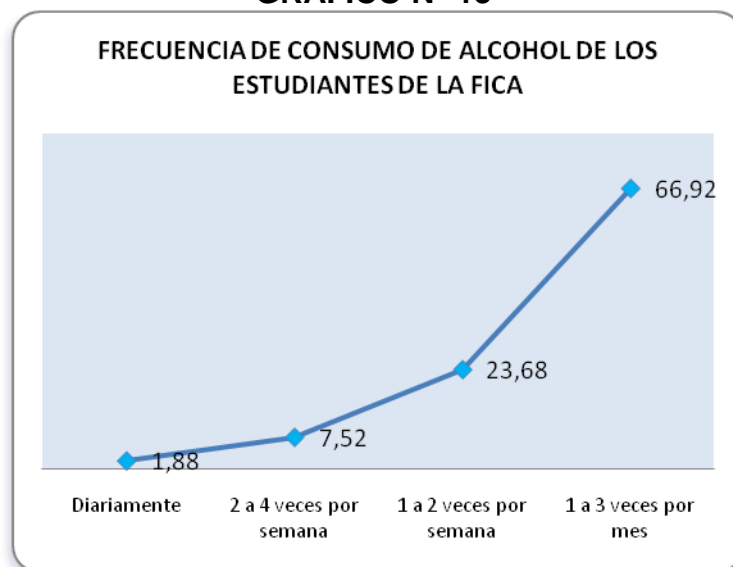
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FICA EN LOS 30 DÍAS POSTERIORES A LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

FRECUENCIA	Nº	%
Diariamente	5	1,88
2 a 4 veces por semana	20	7,52
1 a 2 veces por semana	63	23,68
1 a 3 veces por mes	178	66,92
TOTAL	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO N° 13



Fuente: Tabla N° 13

ANALISIS:

La mayoría de los estudiantes encuestados (67%) consumen de 1 – 3 veces por mes alcohol, el 24% lo consumen de 1- 2 veces por semana, el 2% lo consume en forma diaria, y el 8% de 2 – 4 veces por semana , es decir que, el 10% de los encuestados consumen más de media semana alcohol. Lo cual es realmente alarmante.

TABLA N° 14

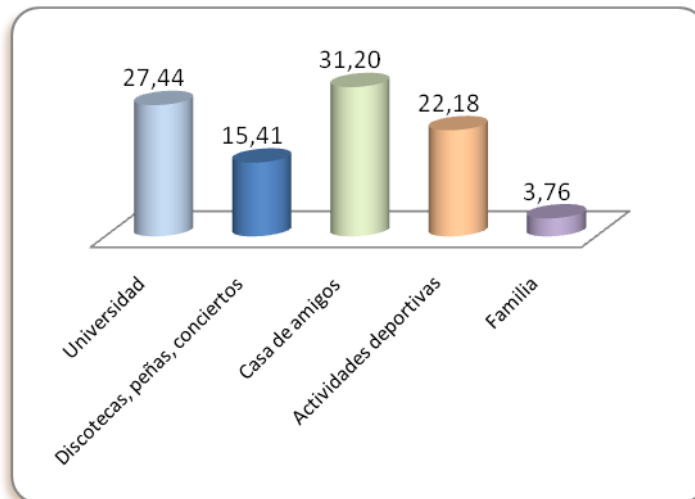
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LUGAR DONDE ACUDEN CON MAYOR FRECUENCIA PARA INGERIR ALCOHOL LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

LUGAR	Nº	%
Universidad	73	27,44
Discotecas, peñas, conciertos	41	15,41
Casa de amigos	83	31,20
Actividades deportivas	59	22,18
Familia	10	3,76
TOTAL	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO N° 14



Fuente: Tabla N° 14

ANALISIS:

El 31% de los encuestados consume alcohol con mayor frecuencia en la casa de sus amigos, el 27% en la Universidad, el 22% en actividades deportivas, el 15% en lugares de diversión como peñas, discotecas, conciertos y solo el 4% lo realiza en reuniones familiares. Lo que cambia el concepto de que los lugares de diversión son los más propensos a cultivar el consumo de alcohol. Además que un porcentaje considerable consume alcohol en la Universidad, lo que puede ser un llamado de atención para promover campañas de NO ALCOHOL.

TABLA N° 15

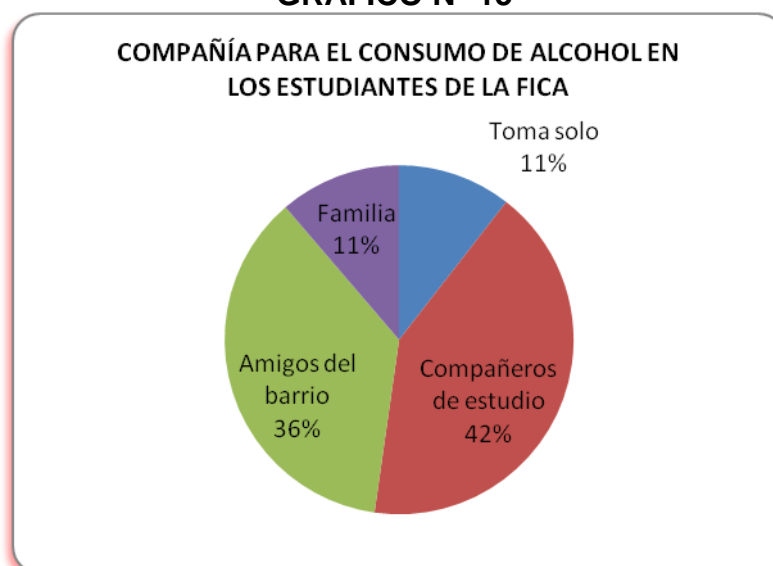
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE COMPAÑÍA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

COMPAÑÍA	Nº	%
Toma solo	28	10,53
Compañeros de estudio	111	41,73
Amigos del barrio	97	36,47
Familia	30	11,28
TOTAL	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO N° 15



Fuente: Tabla N° 15

ANALISIS:

El 42% toma con sus compañeros de estudio lo que corrobora la información anterior de que el lugar de ingesta de alcohol es la Universidad y la percepción de que las tareas en grupo motivan al consumo de alcohol

TABLA N° 16

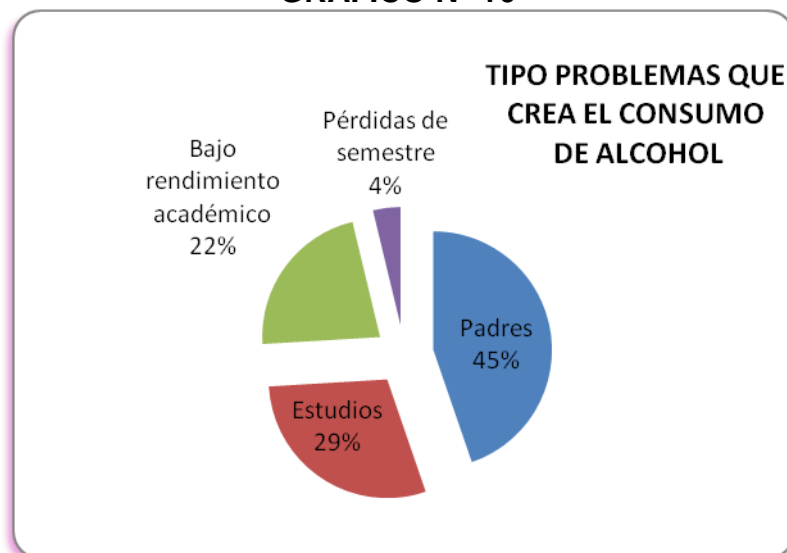
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIPO DE PROBLEMAS QUE
GENERA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
FICA**

TIPO PROBLEMAS	Nº	%
Padres	119	44,74
Estudios	78	29,32
Bajo rendimiento académico	59	22,18
Pérdidas de semestre	10	3,76
TOTAL	266	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO N° 16



Fuente: Tabla N° 16

ANALISIS:

El 45% de los estudiantes creen que el consumo de alcohol genera conflictos con sus padres, y el 55% cree que crea conflictos con sus estudios (bajo rendimiento académico y pérdidas de semestres). Es decir, que los estudiantes están conscientes de que el consumo de alcohol puede perjudicar la culminación de su carrera.

TABLA N° 17

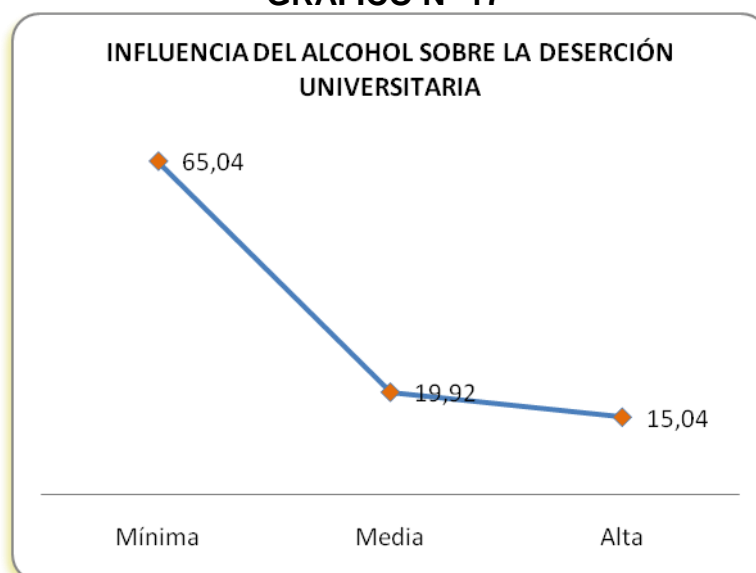
DSITRIBUCION PORCENTUAL DE LA INFLUENCIA DE ALCOHOL EN LA DESERCIÓN UNIVERSITARIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FICA

INFLUENCIA	Nº	%
Mínima	173	65,04
Media	53	19,92
Alta	40	15,04
TOTAL	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

Elaboración: Johana Caranqui, Lida Vera.

GRAFICO N° 17



Fuente: Tabla N° 16

ANALISIS:

La gran mayoría de los encuestados cree que la influencia es mínima (65%), el 20% cree que es media, el 15% la considera alta. Lo que nos indica un punto de vista de ellos, que a pesar de estar conscientes de que el alcohol genera conflictos en sus estudios no creen que esto implique que dejen la Universidad.

4.7 CONCLUSIONES

Los problemas ocasionados por el consumo desordenado de alcohol rebasan con creces los derivados del hábito a la bebida. Las alteraciones de la salud, los trastornos psicopatológicos y conflictos psicosociales constituyen una realidad compleja que requiere un tratamiento adecuado.

1.- Los problemas más serios del alcoholismo se pueden asociar a las complicaciones físicas y mentales. Las físicas están asociadas al efecto negativo en el funcionamiento del cuerpo, como enfermedades como la cirrosis hepática y las mentales a problemas de la personalidad y la actuación como depresión, baja autoestima que pueden ocasionar tendencias al suicidio.

2. En nuestro trabajo tuvimos la oportunidad de darnos cuenta que existe muchos estudiantes que por realizar trabajos en grupo se dedican al consumo de alcohol para sentirse bien en las reuniones con sus amigos.

3.-Como se ha demostrado que el consumo de alcohol puede destruir familias, trabajos, acabar con su vida familiar y su salud debemos incentivar a los jóvenes en actividades de prevención que permitan ocupar el tiempo libre de los estudiantes o cuando realicen trabajos de grupo debe haber vigilancia de sus padres para que no consuman alcohol.

4.-Segun el estudio realizado podemos darnos cuenta que las actividades que se realizan en el tiempo libre constituye un espacio para el consumo de licor en la juventud actual.

5.-EL consumo de alcohol depende mucho de el autoestima de cada persona, los jóvenes ingieren alcohol por sentirse bien que son personas adultas o es un pretexto para que no les aislen del grupo.

4.8 RECOMENDACIONES

1.- Hasta que las causas primarias del alcoholismo sean descubiertas, el problema no puede ser prevenido. De todas formas, los programas educativos sobre el alcoholismo dirigido a los niños, adolescentes y a sus familiares pueden ser de gran utilidad. Los hábitos sociales correctos son fundamentales para la prevención de su abuso.

2.- Establecer campañas para poder proporcionar información a través 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, en qué consiste, por qué se da, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.

3.- Implementar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de prevenir esta problemática en las futuras generaciones.

4.-Consideramos que el Ministerio de Salud Publica coordine con la Universidad Técnica del Norte para diseñar estrategias que permitan utilizar el tiempo libre en actividades recreativas que fortalezcan físicamente y eleven el auto estima de los jóvenes.

5.-La familia de los estudiantes debe comunicarse activamente con sus miembros (hijos) para detectar oportunamente signos y síntomas que tratados oportunamente pueden evitar la presencia de un hijo alcohólico.

CAPITULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos Humanos

- ✓ 266 estudiantes de la FICA
- ✓ Directora de Tesis
- ✓ Investigadoras: Johanna Caranqui
Lida Vera
- ✓ Técnico Procesamiento de Información

5.1.1 Recursos Materiales .

- ✓ Bibliografía científica
- ✓ Material de escritorio.
- ✓ Computadora
- ✓ Internet.
- ✓ CD de investigación
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Encuesta
- ✓ Rotafolios

5.1.2 RECURSOS ECONÓMICOS

RECURSOS HUMANOS	VALOR UNITARIO USD	CANTIDAD	TOTAL
Investigador	50	2	100
Tutor	0	0	0
SUBTOTAL	0	0	100
MATERIALES Y SUMINISTROS			
Papel Bond	0.02	300	60
Disquete Cd	1	30	30
Tinta de Impresora	15	7	105
Copias	0.02	400	8
De Escritorio	0.25	30	7.50
Carpetas	0.25	10	2.50
SUBTOTAL			217
TRANSPORTE			
Vehículo	10	300	300
SUBTOTAL			300
OTROS			
Software	2 día	30	60
Internet	80 centavos	50 horas	40
Libros	30	3	90
Lunch	10	20	200
SUBTOTAL			390
TOTAL			1000.7

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES / MESES	Oct.	Nov.	Dic.	Ene	Feb.	Mar	Abr.	May	Jun	Jul.	Ags.	Sep.	Oct.	Nov
Revisión bibliográfica	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xx x	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Elaboración del anteproyecto	xxx	Xxx												
Corrección del anteproyecto				xxx	xxx									
Aplicación del instrumento de recolección de datos.						xxx								
Procesamiento y análisis de resultados							xxx	xx x						
Elaboración de guía									xxx	Xxx				
Validación de guía											xxx			
Elaboración del borrador del informe final												xxx		
Redacción del inf. informe final													Xxx	
Presentación del informe														xxx

BIBLIOGRAFÍA:

1. AGUIRRE Juan, legislación de la Mujer, edición cultural, Julio 2001
2. DUNN, James. Psicología educativa; Editorial Limusa, México 1990.
3. ESTRELLA, Eduardo. Estudios de la salud mental; Editorial Belén, Quito, 1999.
4. GALVEZ, Luis. Sociología y problemas del Ecuador;; Editorial CTH Loja, 1992.
5. HASSOL, Dennis. psicología evolutiva;; Editorial Interamericana, México, Primera Edición 1985.
6. LIFTON, Walter. Trabajando con grupos, LIFTON Walter; Editorial Jus SA. México 1982.
7. LOURDEZ, Páez, Ley contra la violencia a la mujer y a la familia
8. METERMAN S, La familia en crisis, revista terapéutica Barcelona, 1997
9. NICHY, Hoyes. Psicología;; Editorial EDIPE, SLP, España, 1999. SILVA, Paola Psicología online, artículo de violencia familiar, Santiago Chile. 2001
10. OBANDO, C. Estabilidad familiar www.vida humana. org , vida fam/matrimonio

11. PAPACIA, Diane. Psicología del desarrollo;: 5ª Edición, México 1992.
12. SAPLTY, Rubén. Psicología grupal, mitos referidos a la violencia familiar 2002
13. S LLBER, Tomas .Manual de medicina de la adolescencia; O.P.S 1992.
14. CORDENTE,Carlos. Tesis Doctoral. Universidad Castilla La Mancha 2003.
15. VALLEJO, Jorge. Relaciones humanas; 17ª edición 1989.
16. WAYNE, Dyer. TERAPIA FAMILIAR,
www.isabelsoloma.com.terapia familiar