

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EL ALCOHOLISMO EN
JÓVENES DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO “SANTA CRUZ”, CANTÓN
RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO-MARZO 2021

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

“TECNÓLOGO EN ENFERMERÍA”

AUTOR:

HÉCTOR SANTIAGO SINALUISA TUQUINGA

TUTORA:

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

RIOBAMBA- ECUADOR

2021



CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **HÉCTOR SANTIAGO SINALUISA TUQUINGA** con el N° de Cédula 0604323899 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EL ALCOHOLISMO EN JÓVENES DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO SANTA CRUZ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO MARZO 2021."

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ
Docente ISTSGA



El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**"



"Yo, **HÉCTOR SANTIAGO SINALUISA TUQUINGA** con N° de Cédula 0604323899 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Héctor Santiago Sinaiuisa Tuquinga", is written over a horizontal line.

Héctor Santiago Sinaiuisa Tuquinga



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO SUPERIOR EN
ENFERMERÍA

TÍTULO:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EL ALCOHOLISMO
EN JÓVENES DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DEL BARRO SANTA CRUZ,
CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO - MARZO 2021."

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Dra. Margarita Quesada

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Rocío Vallejo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lcda. Diana Sela



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Dra. Margarita Quesada		
Lcda. Rocío Vallejo		
Dra. Mirella Vera		
Lcda. Diana Sela		
Nota de Trabajo de Investigación		



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida.

Por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron, por estar conmigo en cada paso que doy, quienes son mi motor y mi mayor inspiración.

Héctor Sinaluisa.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino, por brindarme salud, fortaleza y capacidad.

A mis padres, amigos, compañeros por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas.

También hago extenso este agradecimiento a todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional

Al Instituto Tecnológico Superior "San Gabriel", por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años quienes me han dado las pautas para mi formación profesional.

Héctor Sinaluisa.



ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN	X
SUMMARY	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 HIPOTESIS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ALCOHOLISMO.....	8
2.1.1 ETAPAS DEL ALCOHOLISMO.....	9
2.1.2 BEBIDAS ALCOHÓLICAS	10
2.1.3 SÍNTOMAS DEL ALCOHOLISMO.....	10
2.1.4 CAUSAS DEL ALCOHOLISMO	11
2.1.5 LA PERSONA QUE SE VUELVE ALCOHOLICO	13
2.1.6 TIPOS DE ALCOHÓLICOS	14
2.1.7 EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO.....	15
2.1.8 DAÑOS QUE PUEDE PRODUCIR EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO.....	16
2.1.9 PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO	17
2.2 LA ADOLESCENCIA.....	18
2.2.1 QUÉ PROBLEMAS GENERALMENTE ENFRENTA EL ADOLESCENTE	19
2.2.2 ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES	20
2.2.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	21
2.2.4 PROYECTO DE VIDA	22
2.2.5 RECOMENDACIONES PARA LOS ADOLESCENTES.....	22
2.2.6 ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.....	23
2.2.7 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	25
2.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA COMUNITARIA	25
2.3.1 DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD	26
2.3.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:.....	27
2.3.3 CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO:	28
2.3.4 EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO:.....	28
2.3.5 DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	30
2.3.6 EVALUACIÓN INICIAL.....	31
2.3.7 EJECUCIÓN E IMPLICACIÓN	32



2.3.8	EVALUACIÓN FINAL	33
2.3.9	SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
CAPÍTULO III.....		35
MARCO METODOLÓGICO.....		35
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	35
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	35
3.3	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:	35
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	36
3.5	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	36
3.6	TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	37
RECURSOS:		40
CRONOGRAMA		41
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		43
GUIA DE OBSERVACION		43
ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN JÓVENES.....		55
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN		60
CONCLUSIONES.....		61
RECOMENDACIONES.....		62
BIBLIOGRAFÍAS		63
ANEXOS		66
4.1	ANEXO 1: Integración de los jóvenes	66
4.2	ANEXO 2: Dinámica de grupo juego 3 vasos en raya	66
4.3	ANEXO 3: Capacitación consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.....	67
4.4	ANEXO 4: Participación de los jóvenes.....	67
4.5	ANEXO 5: Finalización del taller didáctico	68
4.6	ANEXO 6: Refrigerio a los participantes	68
4.7	ANEXO 7: Estilos de vida saludable	69
4.8	ANEXO 8: Participación de los jóvenes estilos de vida saludable.....	69
4.9	ANEXO 9: Proyectos de vida	70
4.10	ANEXO 10: Foto grupal.....	70



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los pacientes según su grado de escolaridad.....	44
Tabla 2: Distribución de los pacientes según su ocupación actual	45
Tabla 3: Por ciento de pacientes que consumen bebidas alcohólicas	46
Tabla 4: Distribución de familiares que consumen bebidas alcohólicas	47
Tabla 5: Por ciento de preferencia de bebidas consumidas por los pacientes.....	48
Tabla 6: Distribución de los pacientes según la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	49
Tabla 7: Distribución de los pacientes según la edad de inicio de consumo de alcohol	50
Tabla 8: Distribución de los pacientes según la cantidad de alcohol consumido de forma habitual.	51
Tabla 9: Por ciento de pacientes según la compañía elegida para el consumo de bebidas alcohólicas.....	52
Tabla 10: Distribución de los pacientes según la motivación para consumir alcohol	53
Tabla 11: Distribución de los pacientes según el lugar elegido para el consumo de bebidas alcohólicas.....	54
Tabla 12: Porcentaje de preferencia encuesta de satisfacción.....	60



RESUMEN

El objetivo de este trabajo de investigación se centra en identificar el consumo de alcohol en los jóvenes del barrio “Santa Cruz” cantón Riobamba provincia Chimborazo. El grupo de investigación estuvo conformado por 10 jóvenes hombres entre 15 y 20 años de edad los cuales fueron seleccionados por el excesivo consumo de alcohol. Se aplicó una encuesta la misma que fue validada por especialistas en la materia, la cual sirvió para identificar las características socio demográficas, los conocimientos y prácticas sobre alcoholismo, mediante esta encuesta se pudo identificar niveles de conocimientos insuficientes sobre el tema, sus síntomas y daños, así como también formas de prevención. El estudio se realizó en una sola capacitación con horario extendido en el Unidad de Policía Comunitaria del barrio por motivos de prevención de contagio por covid19 tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad correspondientes. Los conocimientos sobre alcoholismo en los jóvenes encuestados son intermedios, los efectos que se produce por consumir alcohol, el 70% responde de forma errónea; así también en prácticas un 100% de los jóvenes ya han consumido alcohol en una edad promedio menores de 13 años, el 60% consume alcohol porque les gusta, el 100% indicó que les gustaba consumir con sus amigos en espacios públicos. Por tal razón se diseñó un programa educativo con una metodología lúdica participativa, en el cual se realizó talleres con adolescentes del barrio, a través de estas actividades se proporcionó información necesaria para desarrollar capacidades sobre todo en prevención de consumo de alcohol. Se propuso que desde los hogares se fomente charlas sobre el consumo de alcohol sus riesgos y consecuencias a corto y largo plazo ya que a su edad son vulnerables a cualquier peligro, que se impulse actividades deportivas, culturales para que el adolescente encuentre distracción sana y así evitar el consumo de alcohol.

Palabras claves: alcoholismo, jóvenes, consumo, entorno, familia.



SUMMARY

The objective of this research work is focused on identifying alcohol consumption in young people from the “Santa Cruz” neighborhood, Riobamba canton, Chimborazo province. The research group consisted of 10 young men between 15 and 20 years of age, who were selected for excessive alcohol consumption. A survey was applied, which was validated by specialists in the field, which served to identify the socio-demographic characteristics, knowledge and practices about alcoholism, through this survey it was possible to identify insufficient levels of knowledge on the subject, its symptoms and damages, as well as forms of prevention. The study was carried out in a single training session with extended hours in the neighborhood's Community Police Unit for reasons of prevention of contagion by covid19, taking into account all the corresponding biosecurity measures. The knowledge about alcoholism in the young people surveyed is intermediate, the effects produced by consuming alcohol, 70% answer in the wrong way; also in practice, 100% of young people have already consumed alcohol at an average age under 13 years, 60% consume alcohol because they like it, 100% indicated that they liked to consume with their friends in public spaces. For this reason, an educational program was designed with a participatory playful methodology, in which workshops were held with neighborhood adolescents, through these activities the necessary information was provided to develop skills, especially in prevention of alcohol consumption. It was proposed that conversations about alcohol consumption, its risks and consequences in the short and long term, be encouraged from homes since at their age they are vulnerable to any danger, that sports and cultural activities be promoted so that the adolescent finds healthy distraction and thus Avoid drinking alcohol.

Keywords: alcoholism, youth, consumption, environment, family.



INTRODUCCIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva de consumo excesivo que mayor prevalencia presente en el mundo, y por lo tanto es la que genera mayor morbi-mortalidad, constituye un fenómeno complejo que tienen consecuencias adversas en todos los sentidos, ya sea en la salud individual, así como en la integración familiar y social. Es una droga muy usada socialmente porque está legalizada, genera tolerancia, dependencia. Además de modificar la conducta tanto fisiológica como psicológica. Es la sustancia tóxica más consumida por los jóvenes, fuera del entorno familiar, en locales y espacios públicos para divertirse. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren aproximadamente 3,3 millones de personas por consumo excesivo de alcohol, ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito lo que equivale al 5,9% de todas las defunciones. Los adolescentes son identificados como uno de grupos más vulnerables en relación al consumo de alcohol. Una parte de esa vulnerabilidad está en las condiciones inherentes a la edad que aparecen como factores predisponentes de un consumo nocivo, y también a aquellas situaciones que se derivan del proceso socio-psicológico que atraviesan las personas entre los 12 y los 19 años. Por las características propias de la adolescencia, sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas y surge un deseo de exploración de nuevas experiencias. En este contexto social y familiar, el alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los dieciocho años, aumenta la posibilidad de que se genere una adicción. Podríamos decir que, a nivel general y mundial, el perfil de consumo de alcohol adolescente es el siguiente: adolescentes de mayor edad (mayores de 14 años), que tienen amigos o hermanos que consumen, y que perciben el alcohol como una droga no peligrosa.

Descripción del informe por capítulos

Para el desarrollo de la investigación se desarrollaron los siguientes capítulos;

El capítulo I comprende: Marco referencial, planteamiento del problema, ubicación del problema en el contexto, causas del problema, consecuencias, delimitación,



definición, formulación y evaluación del problema, se plantea además la hipótesis de estudio, objetivos de la investigación, justificación e importancia de la investigación. El capítulo II comprende: Marco teórico, fundamentación teórica basada en bibliografía, sociológica, psicológica y legal, factores de riesgo, medidas preventivas y tratamiento de importancia para el desarrollo de la investigación. El capítulo III comprende: Marco metodológico tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, instrumentos de la investigación, operacionalización de las variables, procedimiento de la investigación, recolección de la información y procesamiento. El capítulo IV comprende: Análisis e interpretación de los resultados, diseño del plan educativo de enfermería diseñado para solventar la problemática en estudio, y los resultados generales de la aplicación del plan. El capítulo V comprende: Conclusiones en base a los objetivos diseñados para esta investigación, recomendaciones en base a las conclusiones, referencias bibliográficas y los anexos que evidencian el trabajo realizado.



CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19 años en la Región de Europa de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%). El consumo total de alcohol por habitante en la población mundial de más de 15 años aumentó de 5,5 litros de alcohol puro en el 2005 a 6,4 litros en el 2010, y se mantuvo en el nivel de 6,4 litros en el 2016. En Ecuador se sitúa como el noveno país con mayor cantidad de consumo de alcohol con el 7,2 litro de alcohol puro per cápita por año (1).

Las últimas estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos indican que Guayas consume el 29,8% a nivel nacional, en contraste con Pichincha, que tiene el 20%. Según el Censo más de 900.000 ecuatorianos consume alcohol, el 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres. La adolescencia es un momento de la vida en que se comienza aprender sobre el mundo que les rodea y a encontrar un lugar en él. (2).

Actualmente nuestra sociedad se ve en un estado de crisis en los diferentes ámbitos del desarrollo económico, social, cultural y de valores, es obviamente consecuencias de la falta de educación e información disponible al público, población de bajos recursos, también se ve afectada la clases media, donde es muy claro que la adolescencia está influenciada, lo que los llevaría a la adicción en sus siguientes años (2).

Ahora hay un inicio denominado precoz se inician en el consumo de bebidas alcohólicas antes de los 15 años. Y después, entre los 16 y 20 años (antes de finalizar el desarrollo físico del individuo). Esto puede suceder por razones problemáticas o negativas como el fracaso escolar, la insatisfacción en los estudios o en el trabajo, como son las malas relaciones familiares y la dependencia del grupo de amigos. Ahora la principal diversión es beber todos los fines de semana con los amigos (2).



Conseguir el alcohol si eres menor de edad no está muy difícil, ya que te lo venden en muchos sitios, se observa a los jóvenes del Barrio Santa Cruz que pretenden desarrollar una imagen propia, un rol que buscan proyectar y potenciar ante los demás. El desarrollo de la personalidad provoca en los jóvenes la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales.

Esta necesidad de pertenecer a un grupo puede llevar a los jóvenes a desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, empieza a tener determinadas conductas negativas con la sociedad, tiene baja su autoestima y es el principal problema para su familia por los conflictos que se genera, marginado dentro del Barrio, criticados y miedo a posibles agresiones físicas y verbales no es tomado en cuenta para reuniones y por ende dificulta tener una vida digna.

Por lo cual se aplica una guía de observación para caracterizar el comportamiento de los jóvenes relacionado al consumo de alcohol en el barrio "Santa Cruz". La ejecución de la misma tuvo una duración de 4 semanas con horarios definidos. Los estilos de vida relacionados con el consumo de alcohol identificado fueron: El consumo de bebidas alcohólicas se realiza en grupos de entre 12 y 15 jóvenes, generalmente luego de realizar deportes como futbol, indor y boli, en parque y canchas del barrio, el 100% de los integrantes de estos grupos son de género masculino. Se observó que inician consumiendo cerveza y después continúan con botellas de licor de variados tipos, todos estos productos de venta en la localidad. Por lo general consumen solo los fines de semana, en todas las ocasiones consumen bebidas alcohólicas hasta llegar al estado de embriaguez, y lo hacen hasta altas horas de la madrugada con música a volumen elevado. Se pudo evidenciar que mantienen respeto entre los compañeros y un ambiente totalmente tranquilo, no causan problemas en el barrio.

En este contexto como profesionales de la salud, se consideró que el consumo de alcohol, genera conductas de riesgo de enfermar o morir por causas concomitantes a su consumo especialmente en la población adolescente. El objetivo desde la labor de enfermería es capacitar al paciente para la promoción y prevención de enfermedades por el consumo de alcohol.



1.2 HIPOTESIS

Mediante un plan de capacitación sobre prevención del alcoholismo en los jóvenes se puede disminuir la tendencia al consumo de bebidas alcohólicas en este grupo de la población.



1.3 JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es un problema de salud pública que afecta a toda la población, especialmente a los jóvenes al ser un grupo vulnerable. En la actualidad no hay suficientes campañas educativas para la prevención del alcoholismo y no existe una percepción popular del alcohol como una sustancia destructiva, sino que por el contrario el alcohol constituye un elemento fundamental en la interacción social y familiar. La demanda del consumo de alcohol es muy frecuente en los jóvenes, siendo la presión social uno de los factores determinantes para que los jóvenes consuman alcohol; la familia, el sistema educativo y los medios de comunicación son factores determinantes dentro de esta influencia. El consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes se ha asociado a conductas antisociales y a la disfunción de sus familias, constituyendo un factor de riesgo para la sociedad. Se considera que el consumo de alcohol es una de las bases para el consumo posterior de drogas ilícitas.

El presente estudio pretende determinar las características sociodemográficas y culturales y los factores de riesgo de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes del barrio "Santa Cruz" y se espera reducir el consumo del alcohol en este grupo de estudio para lograr la integración de los mismos a la sociedad y mejorar su estilo de vida. Los beneficiarios directos de este trabajo investigativo serán los jóvenes del barrio "Santa Cruz".



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería para prevenir el alcoholismo en jóvenes de 15 a 20 años del barrio "Santa Cruz", cantón Riobamba, provincia Chimborazo. Enero-marzo 2021.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas y culturales de los jóvenes del barrio "Santa Cruz."
- Determinar los factores de riesgos de alcoholismo presentes en los jóvenes estudiados.
- Definir las acciones de enfermería para la prevención del alcoholismo en los pacientes de riesgo.



CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ALCOHOLISMO

Es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal caracterizada por la ingesta descontrolada de alcohol, debido a una dependencia física y emocional. Es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, el cual va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta droga (3).

Entre los adolescentes el alcohol es la droga favorita de hecho utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas. Aunque la mayoría de los niños de entre diez y catorce años aún no han comenzado a beber, la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol (3).

El alcohol no sólo afecta la mente y el cuerpo muchas veces de manera impredecible, sino que además los adolescentes carecen de las habilidades de criterio y resistencia para manejar el alcohol con prudencia. Como resultado:

- Los accidentes de tránsito relacionados con el alcohol son una importante causa de muerte y discapacidades. El uso de alcohol también está relacionado con muertes en los adolescentes por ahogamiento, incendio, suicidio y homicidio.
- Los adolescentes que usan alcohol tienen más probabilidades que los adolescentes abstemios de ser sexualmente activos a edades más tempranas, de tener relaciones sexuales con mayor frecuencia y de tener una sexualidad sin protección.
- Los jóvenes que beben tienen más probabilidades que los demás de ser víctimas de delitos violentos, incluyendo violación, asalto y robo.
- Los adolescentes que beben tienen más probabilidades de tener problemas de asistencia al colegio, con las tareas y el comportamiento escolar (3).



2.1.1 ETAPAS DEL ALCOHOLISMO

a) Etapa 1

- En la primera etapa el individuo o el estudiante:
- Bebe demasiado en todas las reuniones de amigos o cada fin de semana.
- Aumenta su paciencia y la frecuencia de beber.
- Bebe con rapidez (jarras, se sirve lleno).
- Sufre lagunas mentales.
- Siente preocupación por beber.
- Bebe secretamente en lugares como hay alrededor de la Universidad (4).

b) Etapa 2

- Manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.
- Sufre pérdida de control.
- Bebe en la mañana para curarse el malestar.
- Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
- Invento un medio de pretextos.
- Sufre por los reproches de la familia.
- Derrocha antisocial (tiempo, vida y dinero).
- Siente remordimientos persistentes después de haber tomado.
- Hace intentos de dejar de beber. (es la última).
- Ocasiona la pérdida de sus amistades buenas.
- Pierde su estudio, exámenes, no asiste con frecuencia a clases, contagia a sus compañeros.
- Piensa en retirarse de la universidad o de su centro de estudio (4).

c) Etapa 3

- Casos que pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, violaciones, accidentes y arrestos.
- Sufre borracheras prolongadas.
- Pierde la tolerancia al alcohol.
- Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
- Padece temores indefinidos.
- Se derrumba su medio de pretextos.
- Tal vez tenga que ser recluido en una institución mental (4).



2.1.2 BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Son aquellas que contienen alcohol etílico, sustancia responsable de los efectos que provocan las bebidas alcohólicas. La concentración de alcohol de las bebidas se expresa por la cantidad alcohólica que aparece en las etiquetas de las mismas, el porcentaje de alcohol que contiene un litro de esa bebida. Por ejemplo, una cerveza de cinco grados (5^o) contiene un 5% de alcohol puro por litro (5).

Existen dos tipos de bebidas alcohólicas:

Bebidas fermentadas: (vino, cerveza, sidra, cava): proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en los mostos de distintas frutas (uvas, manzanas, etc.) y tienen una graduación alcohólica que oscila entre los 4 y los 15 grados (6).

Bebidas Destiladas: (licores de frutas, ginebra, whisky, ron, vodka, brandy, Aguardientes): se obtienen por destilación de las bebidas fermentadas, proceso por el que se elimina el agua de las mismas para aumentar su concentración de alcohol. Su graduación alcohólica oscila entre los 16 y los 45 grados, puesto que los efectos producidos por el consumo de bebidas alcohólicas dependen de las cantidades ingeridas (6).

2.1.3 SÍNTOMAS DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una dependencia o adicción física a una sustancia, en este caso el alcohol, y para determinar que una persona es alcohólica debe presentar alguno de los siguientes síntomas de forma continuada durante un tiempo (7).

Deseo intenso de beber alcohol. Falta de control sobre el consumo de alcohol, referido tanto a la necesidad de empezar a beber, como a la incapacidad para suspender o reducir este consumo. Bebe cuando está solo, y trata de ocultar su conducta a las personas de su entorno. Síndrome de abstinencia cuando no se consume, que se caracteriza por un malestar físico intenso que el paciente intenta aliviar bebiendo (7).

Tolerancia. Esto implica que el individuo necesita consumir mayor cantidad de alcohol para lograr los mismos efectos. Interferencia en la vida cotidiana: por ejemplo, aparece un abandono progresivo de otras fuentes de placer, se descuida el aspecto personal, disminuye el rendimiento laboral o académico, o se emplea mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos (7).



El consumo de alcohol persiste con independencia de sus consecuencias físicas (como el daño hepático o la desnutrición), psicológicas (depresión, ansiedad), del deterioro cognitivo, o de las repercusiones que tenga sobre la actividad laboral, las relaciones familiares y sociales (7).

2.1.4 CAUSAS DEL ALCOHOLISMO

Desinhibición: El beber alcohol le hace perder la timidez y le da valor para afrontar situaciones nuevas para las cuales no se siente preparado.

Integración a un grupo de adolescentes: Sienten la necesidad de afiliación a un grupo de adolescentes para sentirse integrado socialmente el problema es que una de las formas de conquistar esta integración es imitar las conductas de los demás jóvenes del grupo (8).

Placer y evasión: Los adolescentes viven una interminable búsqueda de placer, por eso y por la cultura de nuestra sociedad bebe por todo (divertido, pasarse bien, huir de problemas, Soledad, Miedo, Falta de control emocional, Culpabilidad, Rencor Inseguridad, Delincuencia, Problemas económicos, Maltrato físico. Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero. La búsqueda de efectos agradables. El encontrarse a gusto, búsqueda de una mayor capacidad de relación (8).

De tipo Social: La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas: La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser el 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, se suma enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo. El papel que hace el alcohol es una compañía habitual en las relaciones sociales (9).

De tipo familiar

El consumo de alcohol dentro de la familia es siempre referencia para los/as adolescentes y afecta sobre todo en el adelanto de la edad del consumo por parte de estos. Los adolescentes beben menos y tienen menos problemas relacionados con el alcohol cuando los padres aplican una disciplina uniforme y expresan sus



expectativas claramente Los hijos de padres alcohólicos tienen más probabilidades de empezar a tomar durante su adolescencia y a desarrollar desórdenes de uso de alcohol (9).

Las investigaciones más recientes sugieren que hay menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas y participan en sus actividades y cuando tanto los niños como los padres indican que tienen una relación estrecha. Los jóvenes cuyas familias tienen ya un historial de abuso de alcohol, están en "mayor riesgo" que otros para desarrollar problemas relacionados con el alcohol puesto que al ver a sus padres y/o demás familiares, se acostumbran y creen que el consumir bebidas embriagantes es un buen hábito característico de los adultos (9).

De tipo Grupal

Normalmente se bebe en grupo para divertirse y ser aceptado, y en alguna medida para mantener una relación grupal (9).

De tipo Individual

Problemas de socialización, dependencia afectiva, problemas de personalidad y otras veces se acude al alcohol por curiosidad, por el afán de experimentar, de conocer aquello de lo que se habla y que tan peligroso parece. También para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales, pero por el contrario, esto no solo no lo facilita, sino que lo dificulta y aporta efectos contrarios a los buscados. Otra de las formas de acercarse al alcohol por parte de los adolescentes es para participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes se toman como referencia en numerosas situaciones cotidianas (10).

El alcohol es una droga socialmente aceptada, y esta se 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 en el cual puedan beber para así poder, a través de este acto, estar en un estado de embriaguez, sentirse grandes y pensar que están haciendo cosas de personas adultas. Las bebidas alcohólicas en los jóvenes resultan un problema más grave que en el caso de las personas de más edad (10).



2.1.5 LA PERSONA QUE SE VUELVE ALCOHOLICO

Sexo y edad: Muchas personas que acuden 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 cómo en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol (11).

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 (11).

Características de una persona alcohólica

Inmadurez e inaccesibilidad emocional. Dependencia emocional. Necesidad de llamar la atención. Incapacidad para amar, para dar y recibir. Sin embargo, puede hablar muy bien del amor, como sucede en el caso de poetas, escritores y compositores alcohólicos. Soledad existencial. Se siente solo, escéptico, diferente, ajeno a todo. Compensa esta situación rodeándose de personas que le den por su lado y lo admiran, con frecuencia de menor edad o de una condición social inferior, entre las que el alcohólico destaca. No es constante, no persevera casi en nada. En compensación, puede ser compulsivamente disciplinado en una o dos disciplinas (12).



Incapacidad para integrarse. Como el alcohólico está desintegrado interiormente, no se acepta a sí mismo y se evade, tampoco puede integrarse a un grupo (a menos que sea para tomar). Pero muchos de ellos desarrollan una habilidad especial para manipular, controlar y dirigir a los demás. Puede dirigir grupos pequeños o grandes masas (12).

Incapacidad de tolerancia a la frustración. Es introvertido, tímido, inseguro. Ante un fracaso genera resentimiento hacia los demás y autocompasión. Se siente a la vez culpable y víctima, y en suma, desdichado (12).

2.1.6 TIPOS DE ALCOHÓLICOS

Abstemios

Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tiene interés en repetir la experiencia. No bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir ocasionar a otros que comparten su abstención (13).

Bebedores sociales

Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta, etc., momento en que se permite bebida en exceso (13).

Alcohólicos Sociales

En comparación al bebedor social este se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio ni interfiere gravemente en su trabajo (13).

Alcohólicos

Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida (13).



Dependencia alcohólica

Se trata de una enfermedad caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales (13).

2.1.7 EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

El alcohol reduce la actividad y el ritmo de trabajo del Sistema Nervioso Central. Una vez en la sangre, se distribuye por todo el organismo, afectando de forma especial a la actividad del cerebro. Aunque es una sustancia depresora, que disminuye el funcionamiento de nuestro organismo, produce en un primer momento cierta sensación de euforia y desinhibición. Esto se debe a que, entre otras funciones cerebrales, adormece los mecanismos que controlan nuestra conducta, provocando la pérdida de control sobre la misma (14).

Por ello, cuando se está bajo los efectos del alcohol se hacen cosas que no se realiza en condiciones normales. Son estos efectos desinhibidores los que muchas personas buscan cuando beben, tratando con ello de superar la timidez o entablar relaciones con otras personas. Pero los bebedores desconocen que la euforia y desinhibición inicial van seguidas de sueño, cansancio, descoordinación y alteraciones de la atención, la memoria y la percepción (15).

El consumo de dosis importantes de alcohol provoca una intoxicación aguda acompañada de vómitos y mareos. En ocasiones, produce la pérdida de conciencia y coma etílico, que hacen necesaria la intervención inmediata de los servicios sanitarios de urgencia.

Es importante saber que los efectos del alcohol varían en cada persona, según distintas circunstancias, como la edad (su consumo resulta mucho más nocivo en la adolescencia), el sexo (en general, las mujeres toleran peor los efectos del alcohol), el peso corporal (los efectos son más intensos en las personas de menos peso), la mezcla de alcohol con otras drogas que potencian los efectos nocivos del alcohol, lo habitual que se esté a beber, el haber comido o no (la comida reduce los efectos de la intoxicación), la rapidez con la que se bebe o la cantidad de bebida ingerida (15).



2.1.8 DAÑOS QUE PUEDE PRODUCIR EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos (16).

A nivel del Sistema Nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la práctica y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico, se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren (16).

En el Aparato Digestivo: El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. Es más factible que junto al consumo de cigarrillos se produzca el cáncer de boca. El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva, es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptica (gastritis o úlcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol. El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda y crónica (16).

En el Sistema Inmunológico: Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.

En el Sistema Cardiovascular: Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda (16).

En el Sistema Óseo: Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis.

En el Sistema Reproductor: En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer (16).

En la mujer Embarazada: El síndrome de alcoholismo fetal, que, en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneo faciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje es por eso que absolutamente prohíben tomar alcohol durante el embarazo (16).



2.1.9 PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

Una de las medidas preventivas en contra del alcoholismo es la de establecer campañas para poder proporcionar información con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como que es el alcoholismo, en qué consiste, porque se da, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc. La lucha de prevención sobre el alcoholismo consiste principalmente en educar a la gente contra el abuso de la consumición de bebidas alcohólicas, sobre todo en personas que están en la edad de inicio (14 a 19 años) (17).

La aplicación de impuestos, la limitación de la producción y la prohibición de despachar este tipo de bebidas a los menores de edad son los medios indirectos que tratan de reducir el consumo. El uso de los medios masivos de comunicación social es determinante para la adquisición de diferentes productos nocivos para la salud, relacionando los productos con personajes televisivos (17).

En los últimos años, los responsables de Salud Pública de diversos países, sobre todo de cultura mediterránea, han dado luz verde a distintas campañas sobre prevención del alcoholismo, con las que se ha pretendido, de una parte, llamar la atención social sobre lo que es un problema real de salud pública, contra la idea de tolerancia y permisividad, que dicho sea de paso, no se da con otras sustancias tóxicas, y de otra parte, informar respecto de la prevención de esta enfermedad, como el medio más eficaz para combatirla (17).

Alternativas de ocio sin alcohol. Limitación de horarios de los bares. Educación para la Salud eficaz, es decir, con incidencia en los adolescentes y jóvenes. Ayudarles a crecer en un mundo sin drogas. Retrasar la edad de inicio. Educación para la Salud dirigido a las habilidades sociales. Educación en valores. Búsqueda de alternativas para divertirse el fin de semana. Romper la relación entre alcohol y diversión. Enriquecer su vida cotidiana. Dirigirse más a los adultos cercanos a los adolescentes (17).

Los padres y madres:

Mejorar la calidad de la comunicación con sus hijos. Desmentir la asociación de la bebida con la diversión y la amistad. No consumir bebidas alcohólicas y otras



drogas. Informar de los efectos del alcohol y del alcoholismo. Promover actitudes y estilos de vida incompatibles con el alcohol. Información que contemple el objetivo de contrarrestar las presiones a las que están sometidos los jóvenes por la publicidad y los tópicos culturales (18).

La detección temprana de un problema de alcoholismo es la clave para ofrecer al adolescente la oportunidad de aceptar ayuda y evitar que se vea envuelto en una espiral de deterioro personal y familiar como consecuencia de una enfermedad crónica, progresiva y mortal, como es la adicción al alcohol . Es necesaria la ayuda de un especialista, ya que no corresponde a la familia, los padres o educadores diagnosticar. La detección temprana ofrece la posibilidad de tratamiento antes de que el grado de adicción aumente con daños mayores e irreversibles. Para ayudar al adolescente es necesario conocerlo (18).

El conocimiento de lo que esta etapa del desarrollo envuelve puede facilitar la comprensión de la conducta de los jóvenes y evitar el riesgo de poner etiquetas a los adolescentes. Esta desorientación debida a los cambios que está experimentando física, mental y emocionalmente, se agrava y se complica aún más cuando el joven desarrolla una adicción (18).

La familia tiene un papel importante en la prevención, el entorno familiar es el primer espacio socializador para el individuo y como tal, debe tener un papel activo en la prevención del consumo de alcohol, a través de la acción educativa. La mayoría de los jóvenes comienzan a beber en el hogar, siendo las actitudes de los padres ante el consumo de alcohol un factor de gran influencia en la conducta de beber de los hijos (19).

2.2 LA ADOLESCENCIA

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Considerando así la adolescencia temprana va desde 10-14 años, adolescencia media de 14-16 años, adolescencia tardía de 17-19 años. Este período incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales (20).

Cambios del adolescente:



Físico. - Estructura ósea y muscular.

Fisiológico. - Sexuales, endocrinológicos.

Sociológico. - Relaciones con la familia, adultos, sociedad en general.

Psicológico. - Conductual, cognitivo (20).

2.2.1 QUÉ PROBLEMAS GENERALMENTE ENFRENTA EL ADOLESCENTE

Los adolescentes se vuelven más vulnerables porque sienten emociones fuertes y experimentan cambios bruscos hormonales. Sus transformaciones son confusas, por ello entran en conflicto y a veces en discusiones con otros. Generalmente las crisis personales ocurren porque tienen una gran necesidad de independizarse y construir un proyecto de vida propio (20).

Problemas emocionales. Pueden llevar a un adolescente a la depresión, a tener trastornos alimenticios, insomnio y preocupaciones exageradas sobre su apariencia física (21).

Problemas de conducta. Un adolescente desea tener libertad, por ello es común que tengan conflictos con las reglas de la casa, esto suele generar que disfruten más estando fuera. Es importante que los padres se mantengan informados sobre dónde están sus hijos (21).

Problemas escolares. Son provocados por distintas situaciones, como la relación con sus padres, problemas de integración en la escuela, conflictos con un compañero o porque son víctimas de Bullying, también está la falta de confianza en sí mismos (21).

Problemas sexuales. A veces no se animan a informarse correctamente y pueden recibir información errónea o falsa de sus compañeros, otros problemas son los riesgos de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, estar en situaciones de riesgo, etc. Es importante que los padres proporcionen a sus hijos la correcta información y orientación sexual (22).

Problemas de alimentación. Por lo general, las chicas son quienes más sufren de trastornos alimenticios, como anorexia y bulimia (22).

Problemas de drogas. Es común el consumo de drogas, el alcohol es la droga que mayor frecuencia causa problemas en los adolescentes (22).



Problemas de comunicación. Los distintos conflictos que viven los pueden alejar de los padres, creando un problema de comunicación. Es importante que los padres les den su espacio, pero que también estén con ellos para ofrecerles cariño y una adecuada asesoría (22).

2.2.2 ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES

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 y señoritas las personas que beben. Las bebidas alcohólicas suelen aparecer asociadas con el éxito social (cuando tienen una buena nota en los cursos o no), en los negocios o en el deporte (mundial). Los momentos más románticos y cumpleaños de algún amigo (22).

Muchas cosas generan que el adolescente beba, entre ellas la presión de los grupos de sus mismos compañeros. A menudo, el consumo de alcohol es exaltado como un reto que convierte el abuso en un falso valor. Es evidente que los hijos de padres alcohólicos están expuestos a numerosos riesgos, pueden en efecto padecer golpes, abandono, mala alimentación, pero sobre todo pueden quedar dañados por el recuerdo de escenas dolorosas incluso trágicas. En todos los países se muestran noticias trágicas de accidentes de tránsito en los cuales intervienen; un conductor adolescente bajo la influencia del alcohol y cuyas consecuencias son fatales. Un especialista indicó que conducir un auto en estado de embriaguez es particularmente peligroso para el adolescente, puesto que este, no sabe ni conducir ni beber (22).

Bebiendo en la adolescencia

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 14 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Beber temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas (22).



2.2.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción. Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer. Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil (23).

El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes. Incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas. Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en discusiones callejeras, en pandillas y en actividades penales. El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años (23).

La realidad nos muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en nuestros jóvenes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sin número de factores, entre los que se pueden presentarse:

Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites que dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa. Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales. Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber. Deseo de aceptación social y pretensiones de



madurez. Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales (23).

Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad. Falta de madurez de estructuras cerebrales. Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos. Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol. Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas). Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar. Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos (23).

2.2.4 PROYECTO DE VIDA

Para realizar un proyecto de vida tenemos que tomar en cuenta los 4 pasos fundamentales que son: Mi situación, fortalezas, debilidad, autobiografía, podemos decir que es el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente. Se trata de lograr la capacidad de identificar los lineamientos claros y racionales de comportamiento, además de estrategias de organización, planeación y toma de decisiones que serán útiles tanto en el presente como en el futuro (24).

Planear la vida le permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro. Si existe este plan, junto con el mismo nace la oportunidad de introducir en él elementos que redunden a largo y mediano plazo en la adopción de conductas saludables.

2.2.5 RECOMENDACIONES PARA LOS ADOLESCENTES

Rechaza las presiones de tus amigos/as para consumir alcohol

Puede que los amigos/as intenten convencer para que prueben el alcohol, incluso es probable que alguno de ellos beba de forma más o menos habitual y trate de que los demás lo imitan. Está claro que las bebidas alcohólicas son perjudiciales para la salud (25).



Demostrar a los amigos/as que son libres e independientes

Capaz de tomar Sus propias decisiones. El hecho de que sean amigos no significa, necesariamente, que todos tengan que hacer siempre las mismas cosas o compartir los mismos gustos (25).

2.2.6 ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

La complejidad que abarca la drogodependencia amerita ser manejada bajo un sistema integral el cual permita atender a los diferentes problemas asociados al consumo nocivo de sustancias psicoactivas. De esta manera se podrá abarcar problemas en el ámbito médico, psicológico, social y económico, que logren como objetivo final la participación social activa y la incorporación de estilos de vida saludables sin necesidad de recurrir al consumo de drogas. El manejo integral para la rehabilitación de los pacientes drogodependientes seguirá una estructuración diagnóstico-terapéutica escalonada según el grado de accesibilidad y especialización que necesite el individuo

- Anamnesis
- Cuestionarios de detección
- Exploración general
- Marcadores biológicos (26).

Primer nivel de atención

Aquí comenzará la primera intervención hacia estos pacientes por lo que en este nivel se detectará, atenderá, captará, motivará y derivará a otros niveles de atención para el inicio del tratamiento. En este nivel también se atenderá las necesidades sociales y sanitarias básicas, se prestará información y asesoramiento a las personas y familiares. Y finalmente también contemplarán actuaciones para reducción de daños y riesgo con el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas. El médico o profesional de salud que atienda a este paciente será el encargado directo realizar la referencia al segundo nivel de atención, captar la contra referencia y posteriormente encargarse de su seguimiento (26).



Segundo nivel de atención

Este nivel será el eje fundamental donde se desarrollará la evaluación diagnóstica, la desintoxicación y deshabitación del paciente además de diseñar y planificar el plan terapéutico individualizado para conseguir la incorporación social, llevando siempre de manera interdisciplinaria. Se decidirá la derivación temporal a centros de mayor especialidad según las características y necesidades del paciente al igual que se mantendrá una estrecha coordinación con el primer nivel de atención para favorecer los objetivos de normalización e integración social (26).

Tercer nivel: Este prestará atención específica la cual no puede ser realizada en el segundo nivel de complejidad durante un tiempo necesario. Aquí funcionarán las unidades de desintoxicación hospitalaria y comunidades terapéuticas. Sin embargo apenas concluya esa fase del tratamiento deberán coordinar con segundo nivel para la continuación del tratamiento (26).

Atención prehospitalaria: Este es el encargado de atender a él/la paciente desde que se comunica un evento que amenaza la salud, como por ejemplo una intoxicación aguda por cocaína, alcohol u otras drogas, hasta que sea admitido/a en un servicio de emergencia del establecimiento de salud cuya capacidad resolutive sea la adecuada (26).

Evaluación Clínica y diagnóstico

La evaluación inicial es la etapa más importante del tratamiento, su correcto abordaje es esencial para lograr un vínculo de empatía, comprensión y colaboración, las cuales condicionan el resto de las fases del tratamiento. Los objetivos de esta primera intervención son:

1. Realizar una historia clínica completa que recoja información relacionada al consumo de sustancias y al proceso adictivo para establecer el diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas, permitiendo así formular un plan terapéutico integral.
2. Investigar comorbilidades asociadas.
3. Evaluar complicaciones relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: salud psicológica, problemas laborales, familiares, legales, etc.
4. Determinar las condiciones sociales y económicas (26).



2.2.7 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Cuando cuidamos nuestra salud mental podemos expresar libremente nuestras emociones, compartir a plenitud con nuestra familia, mejorar relaciones familiares, usar con eficiencia el tiempo libre, realizar actividades deportivas y culturales, enfrentar nuestros temores, y tomar decisiones (26).

Para lograr este fin, se deben desarrollar actividades que permitan a las personas adoptar y mantener estilos de vida saludables. Es por esto que el Ministerio de Salud Pública, a través del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, busca garantizar el acceso de la población a los servicios de atención integral en salud y la eliminación del estigma social hacia las personas con trastornos mentales, incluyendo el consumo problemático de alcohol y otras drogas (26).

Como hablar del tema en el hogar?

Busque hablar de manera natural y cotidianamente con sus hijos/hijas o familiares.

- Deje que ellos hablen, no interrumpa y no juzgue.
- Escuche lo que dicen sus hijos/hijas o familiar y no lo comente con otras personas (26).

Para tomar en cuenta

El alcohol y tabaco también son drogas.

- El consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas genera problemas personales y sociales.
- El consumo de drogas a edades tempranas es altamente peligroso, inciden en las etapas de formación y desarrollo de las personas (26).

Como acceder a los servicios de salud?

Mediante la línea gratuita al 171, opción 1 y 2, podrán solicitar atención psicológica en los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública (26).

2.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA COMUNITARIA

Se presenta una propuesta secuencial para la intervención en comunitaria, con el uso continuo de la metodología cualitativa y participativa. Ésta propuesta involucra un proceso con varias fases de retroalimentación con el fin de responder



efectivamente al ámbito y nivel de la intervención, así como para la re calibración de las estrategias usadas y objetivos perseguidos (27).

El marco de intervención aquí expuesto, pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad con el acompañamiento del facilitador (psicólogo), postulando que las acciones serán más eficaces cuanto más se logre involucrar, desde la primera fase, a todos los actores que forman parte del escenario social (27).

2.3.1 DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD

Caracterización de la situación comunitaria mediante el análisis y aplicación de técnicas y estrategias que nos acercarán al objetivo de conocer esa realidad. Involucra el estudio de procesos sociales y psicológicos en el contexto comunitario.

Contextualización de la comunidad;

Identificación de características sociodemográficas, socioculturales, niveles educativos, necesidades, problemas, recursos y comportamientos comunales.

Examen preliminar de la comunidad, secuencia metodológica realizada por los profesionales del área comunitaria.

- **Revisar información disponible acerca de la comunidad a intervenir.** Puede estar en registros, archivos o crónicas. El interés principal son los indicadores sociales. (edad, raza, sexo, estado civil, escolaridad, educación, ingresos, densidad poblacional, patrones organización, etc.) para inferir problemas y necesidades de los miembros de la comunidad.
- **Mapeo y lotización,** recorrido de la comunidad y registro de infraestructura (N° de viviendas, espacios de recreación, locales de las organizaciones) anotando el estado en que se encuentran. Permite identificar recursos a utilizar y ayuda a la primera fase de la "familiarización".
- **Construcción del instrumento;** Entrevista estructurada o semi-estructurada con esquema. Asegura que a todos los entrevistados se les harán las mismas preguntas y en el mismo orden. El contenido de cada pregunta se especifica de antemano. Variables propuestas:
- **Ubicación geográfica:** Límites, estructura en sectores/asentamientos, urbanizaciones, asociaciones de vivienda, cooperativas, etc.



- **Datos sociodemográficos:** Edad y sexo, composición del hogar y de la familia; estado civil, grupo étnico, ingresos, ocupación, desempleo, religión, migración, tipos de vivienda, condiciones de hacinamiento, pobreza.
- **Características socioculturales:** Historia de la comunidad, organización, actividades, valores y creencias, actitudes y conductas, costumbres.
- **Educación:** Nivel educacional, características de las instituciones educativas, acceso a la educación, población estudiantil.
- **Salud:** Enfermedades frecuentes, centros de salud, acceso a centros de salud, nutrición infantil
- **Recursos:** Organizaciones de base internas y externas, personajes, instituciones, grupos de apoyo, flora, fauna, medios para resolución de problemas y necesidades.
- **Problemas:** Distancia de la situación actual a la situación ideal.
- **Necesidades:** Carencias de la comunidad.

Aplicación de la entrevista; Determinar a quienes se aplicará la entrevista. Puede hacerse uso de un muestreo probabilístico aleatorio simple, o un muestreo dirigido a fin de calcular las necesidades del estudio y el muestreo necesario.

Análisis de los datos obtenidos: Análisis de los datos mediante una codificación cuantitativa, establecer frecuencia y comparaciones de frecuencia de aparición de los elementos retenidos como unidades de información o significación. Análisis crítico para hacer inferencias y explicaciones de los fenómenos encontrados.

Esta etapa acaba con la presentación de informe que incluya un panorama cualitativo y cuantitativo de la comunidad (27).

2.3.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:

- **Sensibilización de los actores principales;** Con el fin de involucrar a la mayor cantidad de actores sociales se organizan diversas reuniones e invitaciones previas al día central. En el transcurso es posible capacitar a los actores en el uso de técnicas y herramientas que se emplearan en el taller
- **Ejecución del taller:** Se presentan los problemas, necesidades y recursos que se encontraron en la etapa anterior.



- Se elabora una matriz de identificación de problemas, documento que orientará la intervención
- Priorización de problemas y necesidades; Se priorizan los problemas y se identifican sus causas y efectos (27).

2.3.3 CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO:

Esta etapa se orienta a identificar y analizar las características de los actores sociales que conformarán los distintos grupos de trabajo para los programas que surjan a propósito del diagnóstico. Debemos describir el grupo y establecer diferencias o semejanzas entre uno y otro.

Esto conduce a un análisis de las relaciones, diferencias estructurales, características propias del grupo y cruzamiento de intereses de los actores en relación con el programa de intervención, para adaptar el trabajo en función a características, exigencias e intereses del grupo. Se trata de un análisis de viabilidad política, social y cultural.

Los datos que podemos indagar en los grupos son: edad, grado de instrucción, tipo de participación, experiencia en programas anteriores, identificar y precisar cuál es el tipo de acciones que tienen en la comunidad; precisar datos en relación a los problemas priorizados por la comunidad, así como la percepción del trabajo de los interventores (27).

Las técnicas de recolección y análisis de datos que pueden emplearse son:

- Observación directa de los comportamientos del grupo en distintos escenarios y frente a diversos estímulos sociales.
- Entrevista, con la que se puede precisar datos personales, percepciones, actividades cotidianas, intereses, habilidades. Todo ello a considerarse en el diseño de actividades y estrategias de intervención.
- Análisis de contenido y reflexivo, que permita sustentar las respuestas conductuales bajo teorías o marcos referenciales (27).

2.3.4 EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO:

La tercera fase de la intervención comunitaria permitirá realizar un análisis profundo de las necesidades, problemas y recursos que el grupo atareo, fuente de la intervención, presenta y con lo que aporta a la construcción del programa; se



trabaja la jerarquización y priorización de problemas y necesidades identificando en ello los recursos que presentan como grupo; se establece, además, la relación con los problemas propuestos por toda la comunidad en la primera fase.

Es aquí donde debemos evitar caer en subjetividad; López (1999), señala que la manera de evitar estos sesgos es combinar en la evaluación de necesidades información del mayor número posible de tipos de necesidad y diferentes técnicas para recopilar la información de las mismas.

En esta fase, donde se constata la jerarquización y priorización de los problemas y necesidades que se hicieran en la fase 1, se analizan también dos procesos psicosociales: la problematización y la desnaturalización; que son intrínsecos al proceso y se debió evaluar también en la primera fase. Los pasos necesarios para hacer esa identificación, jerarquización y evaluación de necesidades y recursos, al problematizar y revelar el carácter socialmente construido, así como intereses implicados en esa construcción neutralizante forman parte de un proceso de concientización.

No entraría dentro de los límites de este artículo extenderse en las múltiples definiciones de necesidad; para cubrir nuestro objetivo basta con señalar cuatro aspectos relevantes del concepto necesidad:

- Identificar una necesidad implica juicios de valor, personas con valores diferentes señalarán necesidades distintas.
- Una necesidad es percibida por un grupo particular en un cierto conjunto de circunstancias concretas, si varía estas condiciones puede modificarse la percepción de la misma.
- Reconocer una necesidad implica que se considera que existe una solución. Un mismo problema puede tener múltiples soluciones potenciales, que diferirán en sus posibilidades de resolver la situación problemática, y en los costos y factibilidad de la ejecución, sin embargo, la mayoría de los estudios de análisis de necesidades se centran más en el reconocimiento de los problemas, que en la identificación de las soluciones.

Teniendo en cuenta estos tres puntos debemos señalar que al hacer uso de la técnica de análisis árbol de problemas, el grupo determina sus problemas en



función a su vivencia cotidiana, identifica las causas y consecuencias de los mismos, asocia temas de desarrollo como alternativas posibles de solución, los que pueden identificarse como recursos que el grupo plantea para operativiza el trabajo (27).

2.3.5 DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La cuarta fase de la intervención comunitaria es necesaria para plantear bajo qué criterios se seguirá con la intervención para ello debemos considerar 10 elementos:

- **Justificación:** Responde a la pregunta ¿Por qué realizamos el programa? Se realiza una descripción detallada de lo que contiene el programa, definiendo y caracterizando el problema o tema central y las acciones que se pretenden realizar, debemos contextualizar de acuerdo a los grupos con los que se vaya a realizar el programa.
- Debe explicar su naturaleza, las principales razones de su priorización y su contribución al desarrollo del ámbito y particularmente de la población objetivo. En este elemento se debe hacer uso de los resultados obtenidos en las tres primeras fases. Lo que se pretende es que la persona que desea conocer el programa pueda tener una idea exacta acerca de lo fundamental de la misma.
- **Objetivos:** Explicitar los objetivos es responder a la pregunta ¿para qué se hace?, se trata de indicar el destino del programa o los efectos que se pretenden alcanzar. Debemos diferenciar entre objetivo general y objetivos específicos; el primero es el propósito central del programa, mientras que los segundos son complementarios y necesarios para alcanzar o consolidar el objetivo general, La buena formulación de los objetivos es garantía de elaborar un buen programa, es en torno a los objetivos que se da coherencia al conjunto de actividades que componen el programa.
- **Impacto:** Obedece al impacto, es decir ¿A qué contribuirá el programa?
- **Metas:** Son logros cuantificables al final de un proceso usando los criterios de cantidad, calidad y tiempo, la exigencia de considerar metas se fundamenta en la necesidad de explicar qué cosas queremos lograr específicamente con los procesos de cambio enunciados.
- **Sistemas de Evaluación:** Los diversos medios para comprobar si los programas alcanzan sus objetivos y ofrecen enseñanzas para el diseño, la



planificación y la administración de programas futuros). Debe considerarse como se estructurará la evaluación y en qué niveles. Generalmente se establece tres niveles: evaluación inicial (la misma que es parte de esta propuesta de intervención), evaluación de proceso y evaluación final (parte de la fase siete de nuestra propuesta).

- **Monitoreo:** Un proceso de monitoreo produce de manera permanente información que es valiosa en la medida que se le dé la utilidad adecuada. En este punto debe proponerse el sistema que se seguirá al realizar el monitoreo y la ficha que se utilizará en el proceso.
- **Recursos:** Elemento indispensable para realizar el programa, debe incluirse los recursos humanos, materiales, técnicos (se incluye las estrategias participativas) y financieros (en el caso de que alguna persona o institución otorgue una bonificación).
- **Presupuesto:** Los recursos necesarios para el logro de cada objetivo y metas específicas, debe presentarse el costo de los materiales, humanos y técnico.
- **Plan de acción:** En este elemento debe presentarse las sesiones de trabajo para las acciones a realizar durante la ejecución, ya que éstas serán monitoreadas.
- **Cronograma de las actividades:** debe calendarizarse cada actividad en periodos mensuales, bimensuales, trimestrales etc (27).

2.3.6 EVALUACIÓN INICIAL

- La quinta fase de la intervención comunitaria se orienta a obtener la línea de base del programa, esta resume información con la que el grupo de trabajo cuenta al inicio de la intervención, para ello debe establecerse indicadores en función a los temas que se trabajaran y el problema que se intentará resolver, permite conocer la brecha entre la población objetivo y el resto de la población, así como su distancia con los estándares vigentes respecto a los tópicos que se abordará.
- Los indicadores son medidas específicas, explícitas y objetivamente verificables a través de las cuales nos permite conocer el estado inicial del grupo.
- Si no se cuenta con una línea de base no se podrá ejecutar adecuadamente el programa y será imposible medir los efectos y su impacto (27).



Para elaborar la línea de base se requiere:

- Determinar las técnicas que se emplearán para acceder a la información. En nuestro caso hacemos uso de la observación participante. En ella se debe elaborar una matriz para registrar el comportamiento de los miembros del grupo, además debemos hacer uso de un registro anecdótico en función a las categorías o ejes temáticos que se desarrollarán a lo largo del programa.
- Realizar una descripción de la población objetivo.
- Determinar el momento en el que se realizará la evaluación
- De esta fase se debe obtener un informe cualitativo y cuantitativo de los indicadores que determinan el problema central. Se realiza para establecer qué y cuántos comportamientos, deben ser trabajados para eliminar total o parcialmente el problema central y alcanzar el objetivo general (27).

2.3.7 EJECUCIÓN E IMPLICACIÓN

- Esta fase operativiza todo el trabajo estructurado en las fases anteriores, se implementan las sesiones preparadas en la fase cinco, haciendo uso de estrategias participativas. Durante esta fase debemos aplicar nuestra matriz de monitoreo, estructurada en la fase cinco, buscando comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución, mediante la identificación de los aspectos limitantes y/o ventajosos, con propósito de detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, a fin de hacer ajustes para una óptima gestión de las iniciativas, para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de la ciudadanía.
- El monitoreo hace un acompañamiento que permite juzgar con transparencia la ejecución del programa, manteniendo el supuesto que el plan de acción reprogramado siga siendo el camino indicado para lograr los objetivos del programa.
- Además del monitoreo, se aplica la evaluación de proceso para medir el avance en el logro de los resultados y estimar el grado en el que se espera alcanzar los objetivos, así mismo establecer la utilización de los recursos asignados e identificar las dificultades en el desarrollo de las actividades, además se verifica si el grupo utiliza las estrategias o recursos que se trabajaron, ya que ello nos dará luces de la sostenibilidad del programa.



- Es preciso señalar que durante la implementación debe aplicarse el registro anecdótico a fin de tener en detalle las acciones que se desarrollaron, además es una excelente fuente de verificación para los indicadores logrados; así mismo la aplicación de estrategias participativas facilitan el mantenimiento de la motivación, factible para el avance del trabajo y el logro de objetivos (27).

2.3.8 EVALUACIÓN FINAL

- Una vez cubiertos los objetivos de la intervención o agotado el curso planificado y presupuestado de los programas previstos, aquella se dará por finalizada, en el sentido de que cesará la actuación externa y formal del personal y la estructura organizativa puesta en marcha para realizarla siendo estrictos, el esfuerzo intervenido no debería tener, probablemente, un final en el tiempo, pues es dudoso que los esfuerzos intervenidos externos con recursos y actuación limitados casi siempre , alcancen plenamente los objetivos planteados.
- La evaluación final procura determinar y de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto del programa, a la luz de sus objetivos. Así, la evaluación se extiende más allá del monitoreo porque reconoce que el plan de acción constituye una hipótesis con respecto al camino que nos puede conducir al logro de los objetivos. De hecho, la evaluación consiste en una prueba de esa hipótesis una verificación de que dicho camino efectivamente esté conduciendo a las mejoras en las condiciones de vida que se buscaban promover.
- Esta fase nos lleva al resultado del trabajo, para ello aplicamos nuevamente la matriz de observación participante, la misma que se empleó en la evaluación inicial, bajo los mismos indicadores; los resultados de esta observación son comparados con la situación inicial, y para determinar en qué medida fueron dándose los cambios de manera favorable, se triangula con la evaluación de proceso; así tenemos: evaluación inicial-evaluación de proceso evaluación final, a ello acompaña el análisis reflexivo de los resultados (27).

2.3.9 SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

- La disseminación de programas intervenidos es otra operación relativamente novedosa y apenas planteada en la práctica habitual, se refiere a la difusión



efectiva de programas ejecutados (con resultados conocidos) a la comunidad donde se implementó el programa y a otros entornos organizacionales o sociales.

- Al presentársele a la comunidad los resultados obtenidos, ésta analiza los mismos y plantea sus opiniones o sugerencias sobre el modelo que se aplicó, puede obtenerse además lecciones aprendidas, en las que se muestra a la comunidad los factores que se fortalecieron y la importancia de la consecución de acciones similares.
- Estas propuestas como proceso de intervención en psicología comunitaria buscan realizar un trabajo conjunto con la comunidad y aplicar a la vez una metodología que pueda ser incorporada por la comunidad, las estrategias y secuencias son claramente establecidas y detalladas a fin de facilitar la apropiación del recurso por parte de la comunidad, ya que es ella quien debe implementar programas de desarrollo y evaluar la pertinencia de las mismas.
- En este sentido el profesional de este ámbito asume un compromiso muy especial en la consecución de una mayor calidad de vida de las personas y del bienestar de las comunidades y ha de integrarse en la concepción de una ética global que contemple el respeto estricto por los derechos humanos y libertades de los individuos y de los pueblos, lo cual podría traducirse en la responsabilidad como interventores sociales de facilitar el cambio y uso de recursos (27).



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo descriptiva, puesto que describe la situación real de la influencia del alcoholismo de los jóvenes de 15 a 20 años del Barrio” Santa Cruz “con el fin de proponer una alternativa de mejora en la población estudiada mediante la educación, promoción y prevención para la salud relacionada con el alcoholismo. Además, se empleó una investigación en el eje de tiempo transversal, debido a que el instrumento se aplicó a los jóvenes estudiados, en el tiempo presente y sus resultados fueron tomados en el periodo que duró el estudio, para con base a ello conocer los antecedentes acerca del consumo de alcohol y planificar la intervención comunitaria correspondiente.

El enfoque de la investigación fue cuantitativa, porque se evaluaron las características y datos particulares de la muestra de los jóvenes de 15 a 20 años del barrio “Santa Cruz” donde se delimitó el estudio, en el tiempo presente, mostrando los resultados en base a cantidades numéricas y porcentuales.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se realizó una investigación con diseño no experimental, se utilizó la modalidad bibliográfica y de campo, debido a que, además de los textos y material investigativo electrónico encontrado en las fuentes consultadas, también se aplicó un instrumento para la recopilación de la información de la muestra para un diagnóstico inicial y posteriormente se aplicó otro instrumento para la evaluación de la ejecución de la intervención realizada, con lo cual hubo una interacción directa con el objeto de estudio.

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realiza un análisis de lo particular a lo general de la situación del consumo de alcohol presente en la población de estudio y a partir de ello se propone una alternativa de solución que contribuya a la promoción y prevención del alcoholismo y de forma



consecuente se puedan prevenir las enfermedades relacionadas a estas prácticas, así como prevenir un problema social.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio estuvo conformada por 10 jóvenes de 15 a 20 años del barrio “Santa Cruz”, parroquia Yaruquíes, del cantón Riobamba, provincia Chimborazo de la zona rural.

Al definir el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea representativa, válida y confiable. Por lo tanto, el tamaño de la muestra por las características de la población, resultando en 10 jóvenes de 15 a 20 años del barrio estudiado.

3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicó una encuesta dirigida a los jóvenes entre los 15 a 20 años de edad para realizar el diagnóstico de la muestra, para lo cual se diseñó como instrumento un cuestionario con 11 preguntas cerradas, requeridas para obtener información real y dar salida a los objetivos planteados.

Además, se aplicó una encuesta de satisfacción a los jóvenes estudiados para la evaluación de la intervención aplicada y la evaluación a su vez del cumplimiento de los objetivos definidos para esta actividad.



3.6 TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Clasificación	Escala	Indicador	Instrumento
Independiente: Intervención de enfermería	Se denomina al conjunto de cuidados y procedimientos de enfermería orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común		Cualitativa Ordinal	Alto Medio Bajo	Porcentaje de pacientes según su nivel de satisfacción luego de la intervención realizada.	Encuesta



Dependiente: Alcoholismo	Es una adicción que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física y psicológica del mismo individuo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingestión.	Prácticas del consumo de alcohol	Cualitativa Nominal	Si No	Por ciento de pacientes que consumen bebidas alcohólicas	Encuesta
		Antecedentes familiares de consumo de alcohol	Cualitativa Nominal	Padres Hermanos Tíos	Por ciento de jóvenes cuyos familiares consumen bebidas alcohólicas.	
		Frecuencia del consumo del alcohol	Cuantitativa Discreta	2 a 3 veces por semana 1 vez por semana todos los días	Por ciento de jóvenes según la frecuencia de consumo de alcohol por semana.	Encuesta
		Edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa Nominal	Antes de los 15 años Después de los 15 años 18 años o más	Por ciento de pacientes según la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas.	
Tipo de alcohol que consume	Cualitativa Nominal	Cerveza Vodka,whisky Otras bebidas alcohólicas	Por ciento de jóvenes según el tipo de bebida alcohólica de su preferencia.			



		Motivo de la ingestión de alcohol	Cualitativa Nominal	Para divertirme Porque me gusta Para relacionarme mejor con los demás	Por ciento de pacientes según el motivo que refieren para consumir bebidas alcohólicas.	
--	--	-----------------------------------	---------------------	---	---	--



RECURSOS:

Recursos	Valores
Carteles	\$2
Marcadores	\$4
Impresiones	\$10
Trasporte	\$8
Alimentación	\$6
Total	\$30



CRONOGRAMA

Actividades	Meses															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Realizar trámites para el acceso al Barrio “Santa Cruz”																
Identificar la población de estudio																
Guía de Observación																
Formulación de la encuesta																
Aplicación de la encuesta																
Tabulación de los resultados de la encuesta																
Diseñar estrategias y planes de trabajo con el objetivo de establecer el consumo cero de alcohol entre adolescentes y jóvenes.																
Capacitación del tema el alcoholismo en adolescentes																



Capacitación sobre los verdaderos efectos del alcohol en el organismo																	
Taller prevención del alcoholismo y sus consecuencias																	
Fomentar hábitos de vida saludables y la práctica del deporte, así como actividades artísticas, taller sobre proyecto de vida																	
Evaluación a los jóvenes mediante encuesta de satisfacción																	
Elaboración del Informe Final																	



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo tiene como principal objetivo el dar a conocer los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación se analizará, interpretará y discutirá los datos y la información proyectada en 10 encuestas aplicadas los resultados serán presentado de marea grafica para una mayor comprensión.

GUIA DE OBSERVACION

Nombre del Barrio:	“Santa Cruz”
Nombre del observador:	Héctor Sinaluisa

OBJETIVO: Describir el comportamiento de los jóvenes frente al consumo de bebidas alcohólicas en la localidad.

No.	ASPECTOS A EVALUAR	OBSERVACIONES
1	Identificar el sitio donde se consumen bebidas alcohólicas	Regularmente parque y canchas del barrio.
2	Número de personas que se reúnen a este consumo	Entre 12 y 15 jóvenes se reúnen a consumir bebidas alcohólicas generalmente luego de realizar deportes como futbol, indor y boli.
3	Género de los consumidores de bebidas alcohólicas	El 100% son de género masculino.
4	Tipo de bebidas que consumen	Inician consumiendo cerveza y después continúan con botellas de licor todos productos de venta en la localidad.
6	Estado de embriaguez	En todas las ocasiones consumen bebidas alcohólicas hasta llegar al estado de embriaguez.
7	Horas de consumo regular	Hasta altas horas de la madrugada con música a volumen elevado.
8	Comportamiento de las personas que se reúnen cuando consumen bebidas alcohólicas.	Se aprecia respeto entre compañeros, ambiente totalmente tranquilo. No causan problemas en el barrio.



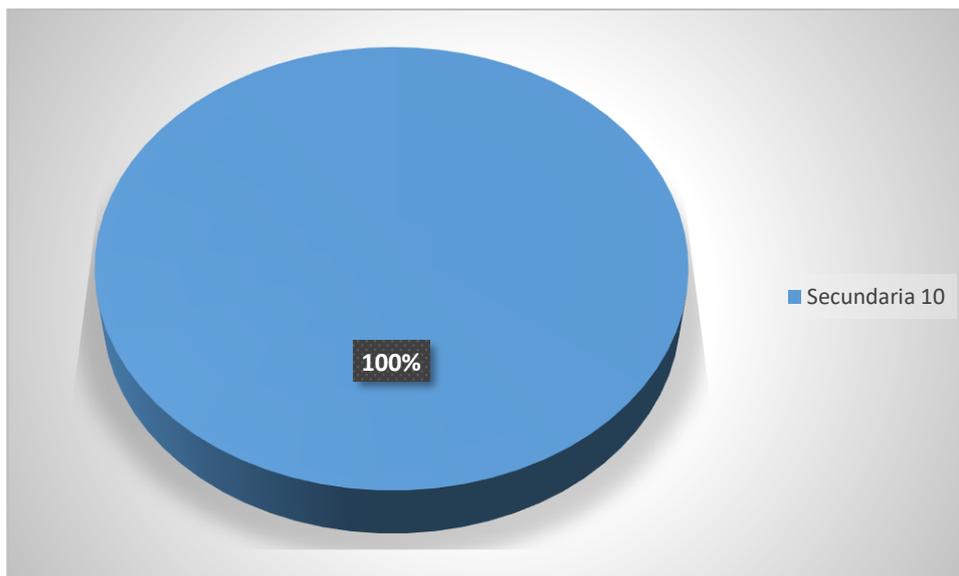
Se observa que el 100% de los jóvenes consumen bebidas alcohólicas, lo que representa un factor de riesgo, lo cual se determina realizar acciones de enfermería para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 1: Distribución de los pacientes según su grado de escolaridad

Variable	Fi	fr	%
Primaria	0	0	0%
Secundaria	10	0,1	100%
Superior	0	0	0%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 1)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

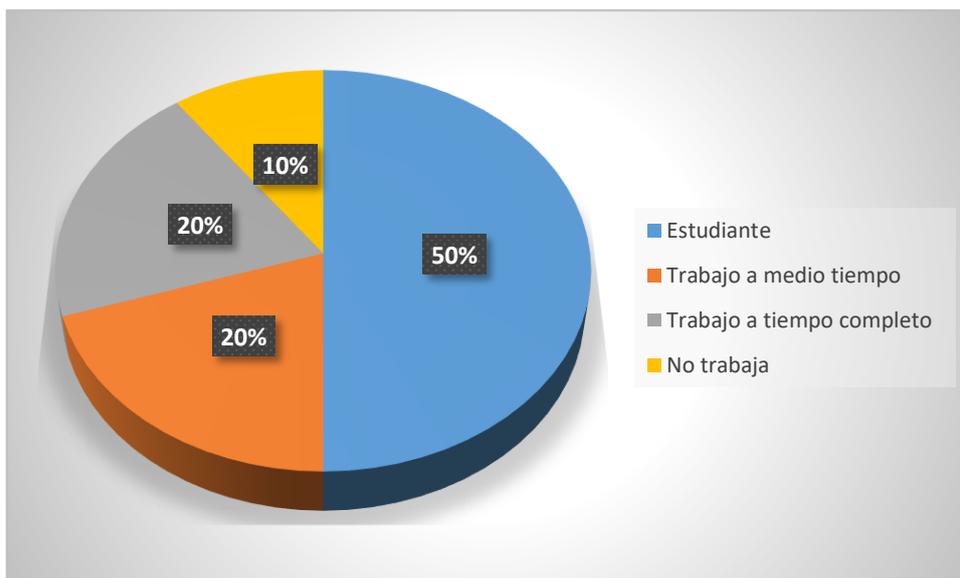
En el gráfico anterior se observa que el 100% de los pacientes encuestados afirma que están cursando la secundaria o que ya terminaron la misma y no han continuado sus estudios.

Tabla 2: Distribución de los pacientes según su ocupación actual

Variable	fi	fr	%
Estudiante	5	0,5	50%
Trabajo a medio tiempo	2	0,2	20%
Trabajo a tiempo completo	2	0,2	20%
No trabaja	1	0,1	10%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 2)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

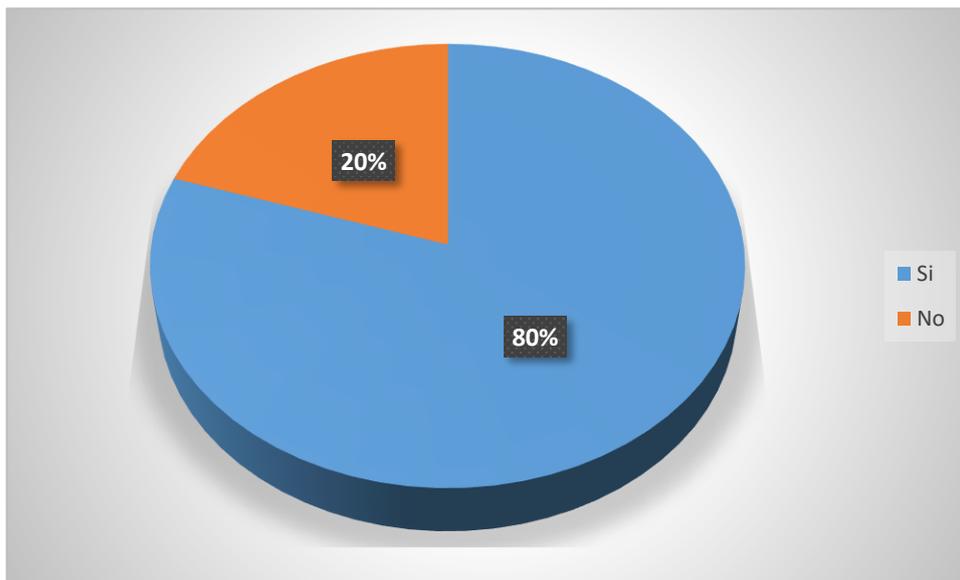
El 10% de los encuestados son desocupados y el 90% tiene una ocupación, esto nos quiere decir que estar desocupado no es un factor, todos consumen alcohol y tienen el mismo comportamiento, la edad de los jóvenes como el grado bajo de escolaridad constituyen un factor de riesgo para el consumo de alcohol.

Tabla 3: Por ciento de pacientes que consumen bebidas alcohólicas

Variable	fi	Fr	%
Si	8	0,8	80%
No	2	0,2	20%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta:(tabla 3)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

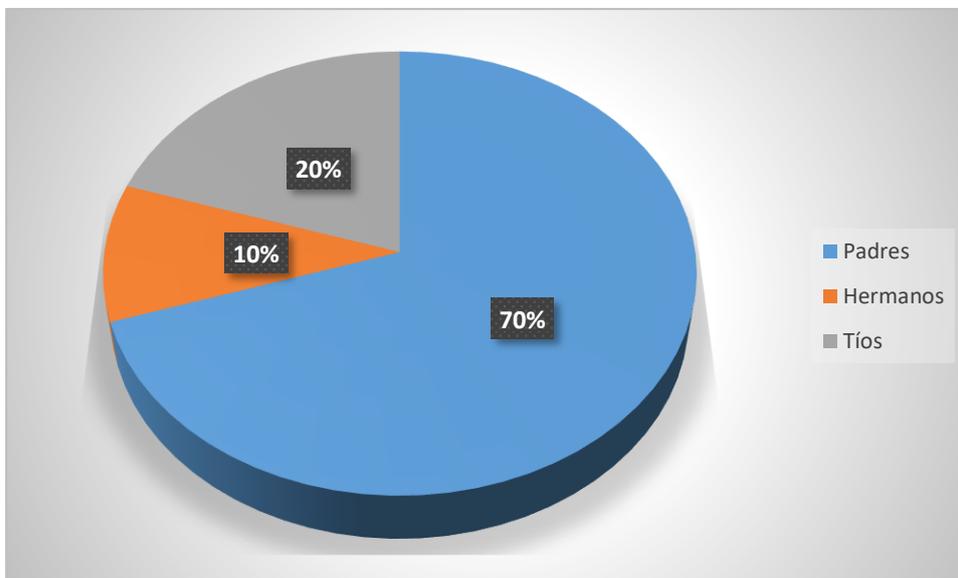
El 80% de las personas encuestadas, respondieron que si consumen bebidas alcohólicas, mientras un 20% responden que no consume bebidas alcohólicas.

Tabla 4: Distribución de familiares que consumen bebidas alcohólicas

Variable	fi	fr	%
Padres	7	0,7	70%
Hermanos	1	0,1	10%
Tíos	2	0,2	20%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 4)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

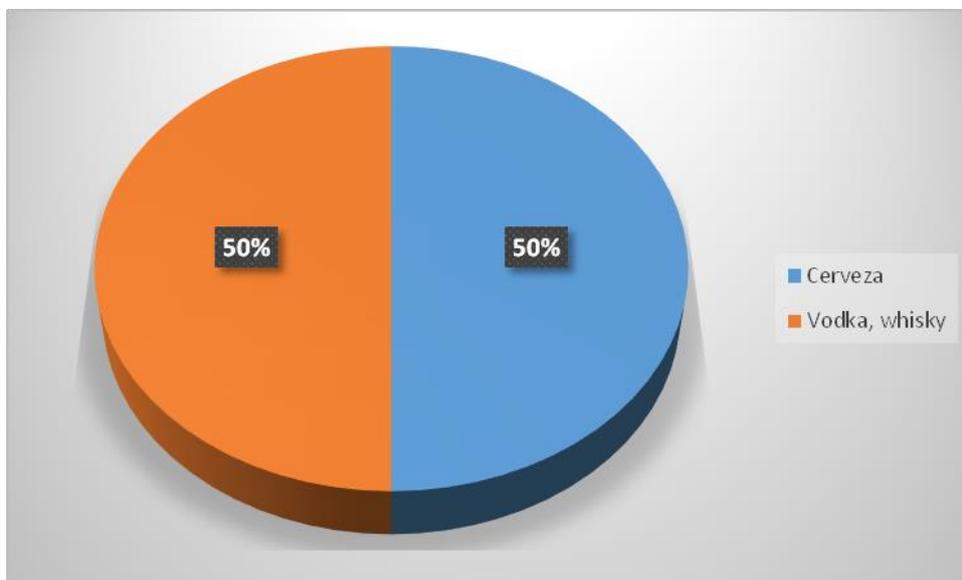
100% de los encuestados tiene un modelo a seguir o simplemente imitan las conductas de los familiares que consumen alcohol esto implica un factor de riesgo para que los adolescentes consuman bebidas alcohólicas.

Tabla 5: Por ciento de preferencia de bebidas consumidas por los pacientes

Variable	Fi	fr	%
Vino	0	0	0%
Cerveza	5	0,5	50%
Vodka, whisky	5	0,5	50%
Otras bebidas	0	0	0%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 5)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

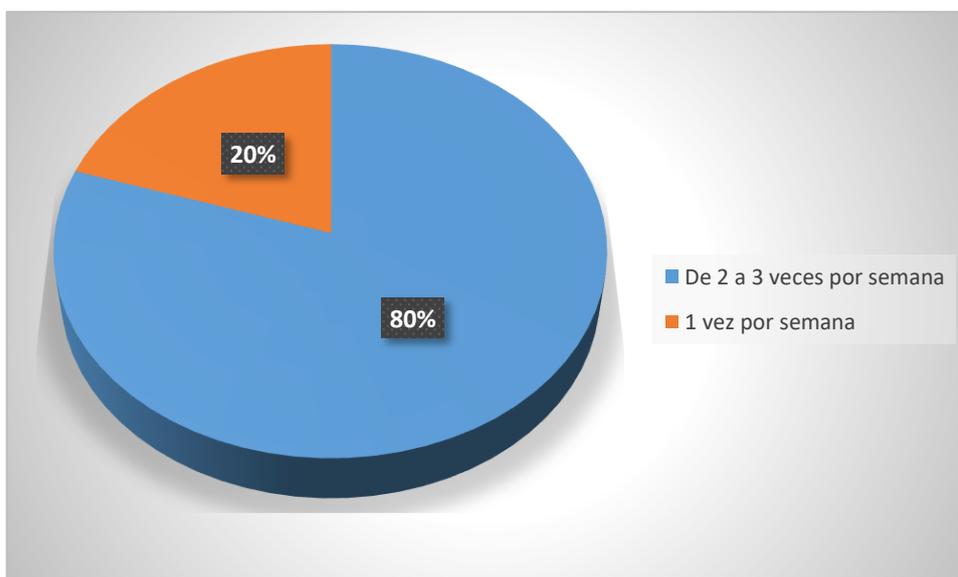
A pesar de sus preferencias en las diferentes bebidas alcohólicas ya sea cerveza o whisky, los jóvenes en muchas ocasiones después de tener cierto grado de alcohol en sangre comienzan a consumir cualquier tipo de bebida.

Tabla 6: Distribución de los pacientes según la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Variable	fi	Fr	%
Todos los días	0	0	0%
De 2 a 3 veces por semana	8	0,8	80%
1 vez por semana	2	0,2	20%
1 vez cada 15 días	0	0	0%
1 vez al mes	0	0	0%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 6)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

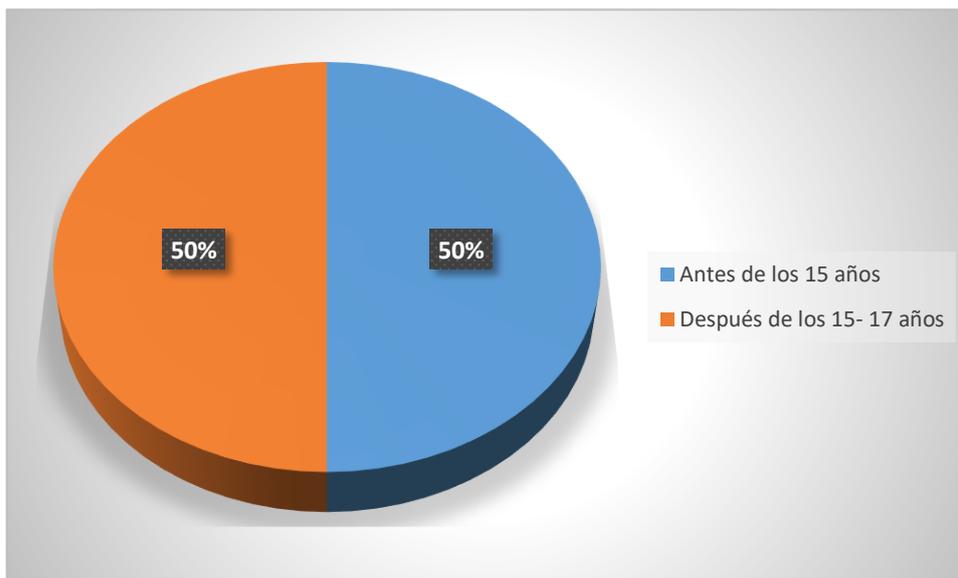
Como podemos comparar los resultado del gráfico número 7 con los resultado del gráfico número 4 vemos que, a pesar de la pregunta 4 el 20% de los encuestados respondió que no consumen bebidas alcohólicas en esta pregunta nos podemos dar cuenta que el mismo 20% consumen al menos una vez por semana, esto quiere decir que el paciente omitió información donde podemos observar la realidad que todas las personas encuestadas consumen bebidas alcohólicas.

Tabla 7: Distribución de los pacientes según la edad de inicio de consumo de alcohol

Variable	fi	fr	%
Antes de los 15 años	5	0,5	50%
Después de los 15- 17 años	5	0,5	50%
18 años o más	0	0	0%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 7)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

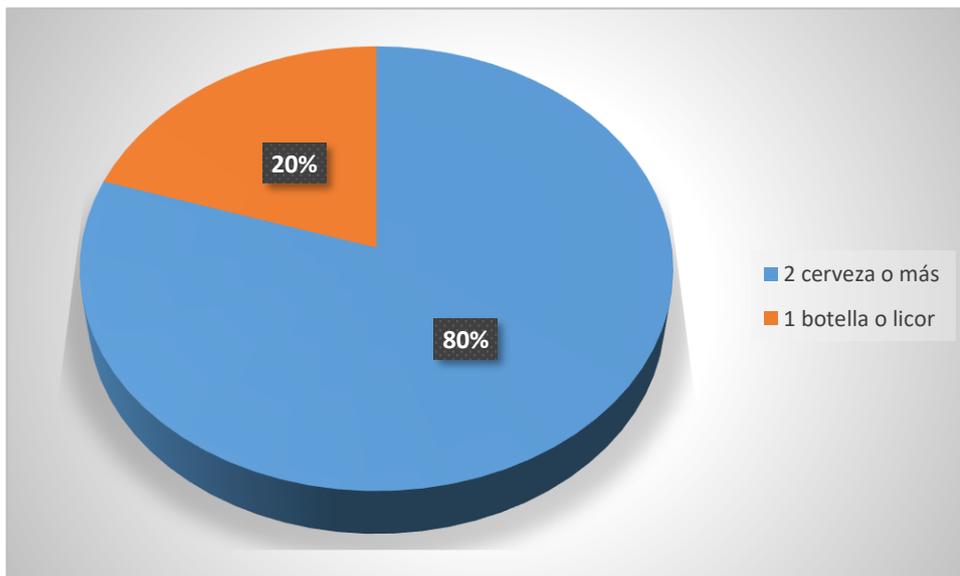
En cuanto a la edad, el 100% de las personas encuestadas afirmaron que consumieron bebidas alcohólicas antes y después de los 15 años, afirmando que todos los encuestados consumen bebidas alcohólicas.

Tabla 8: Distribución de los pacientes según la cantidad de alcohol consumido de forma habitual.

Variable	fi	fr	%
1 cerveza	0	0	0%
2 cerveza o más	8	0,8	80%
1 vaso de vodka, whisky	0	0	
1 botella o licor	2	0,2	20%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 8)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

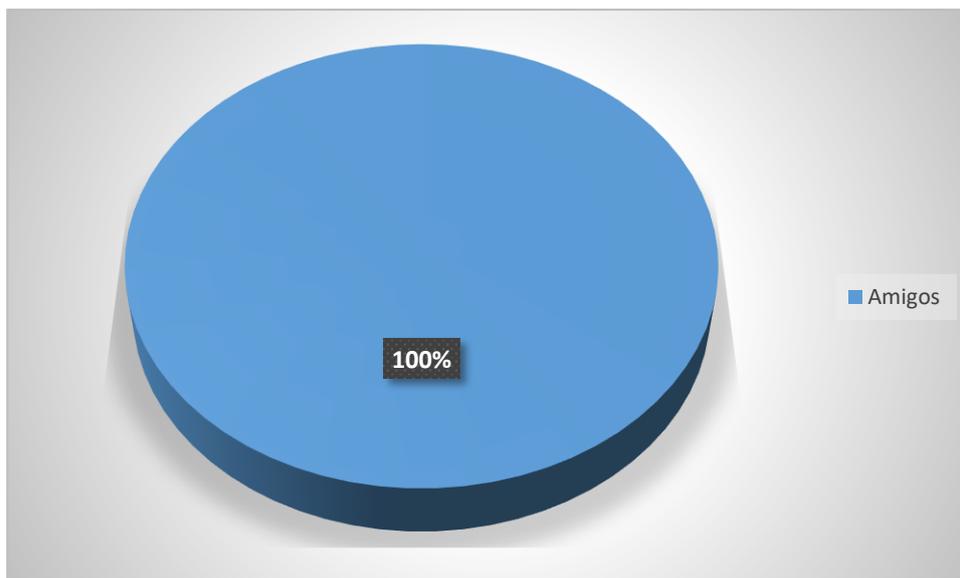
El 100% de la muestra consumen bebidas alcohólicas ya sea 2 cervezas o botellas completas de licor en esta pregunta podemos observar la realidad de los jóvenes encuestados todos consumen bebidas alcohólicas.

Tabla 9: Por ciento de pacientes según la compañía elegida para el consumo de bebidas alcohólicas

Variable	fi	fr	%
Amigos	10	0,1	100%
Solo	0	0	0%
Familiares	0	0	0%
	N=10	0,1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 9)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

La mayoría de las personas encuestadas prefieren beber con amigos no les gusta beber solos, en esta pregunta identificamos el acto de beber como un acto social buscando la aprobación y la pertenencia al mismo.

Tabla 10: Distribución de los pacientes según la motivación para consumir alcohol

Variable	Fi	Fr	%
Porque sí	0	0	0%
Para divertirme	2	0,2	20%
Porque me gusta	6	0,6	60%
Por timidez	0	0	0%
Porque lo hacen los demás	0	0	0%
Para relacionarme mejor	2	0,2	20%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 10)

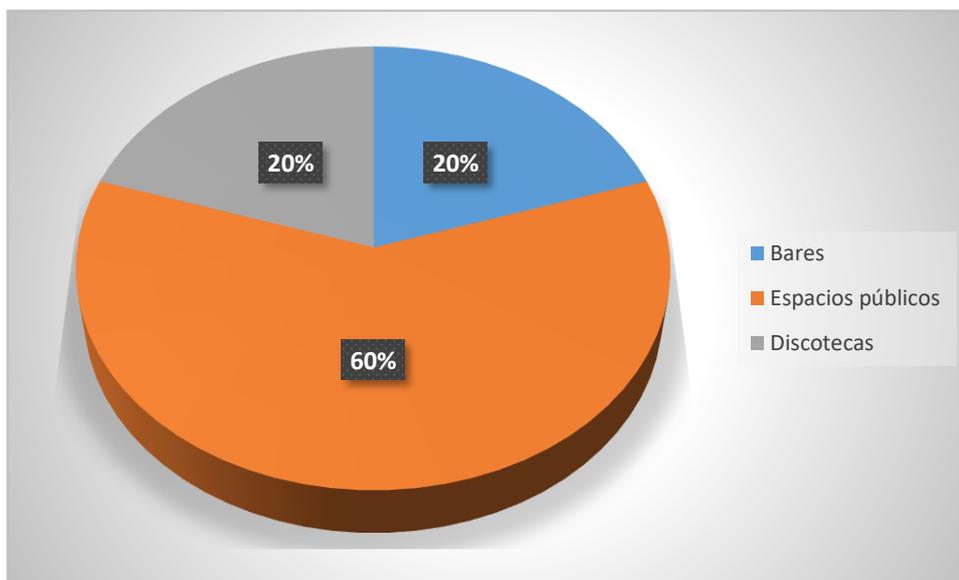
Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

Tabla 11: Distribución de los pacientes según el lugar elegido para el consumo de bebidas alcohólicas

Variable	fi	fr	%
Casa	0	0	0%
Bares	2	0,2	20%
Espacios públicos	6	0,6	60%
Discotecas	2	0,2	20%
	N=10	1	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 11)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

Como podemos observar en las tablas 11y 12 el 100% de los encuestados prefieren beber en espacios fuera de su casa, lo que quiere decir que estos pacientes buscan la aceptación social no buscan una aceptación familiar, un factor fundamental que está llevando a los jóvenes al consumo de bebidas alcohólicas.



ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN JÓVENES

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
05-03-2021	13:00 -15:00	Identificar la población de estudio		Recolección y obtención de datos e información	Guía de observación	Héctor Sinaluisa (investigador)	Logramos relación con los objetos que va hacer estudiados
12-03-2021	15:00 -17:00	Aplicación de la encuesta		Obtención y recolección de datos	Encuesta	Héctor Sinaluisa	Se logró obtener información representativa, válida y confiable
EJECUCIÓN DE PLAN DE ENFERMERÍA							
20-03-2021 UPC del barrio Santa Cruz	9:00 - 9:30	Integrar al grupo de estudio	Integración del grupo	Dinámica de grupo tres vasos en raya.	Tablero y vasos	Héctor Sinaluisa (investigador)	Mediante la dinámica se logró un ambiente confortable y una mejor participación de los jóvenes.
	9:30-11:00	Determinar las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas a nivel personal, social y familiar.	¿Qué es el alcoholismo? Efectos del consumo de alcohol en adolescentes.	Taller didáctico ¡Mejor sin alcohol ¡	Carteles Imágenes	Héctor Sinaluisa (investigador)	Se logró brindar conocimientos claros y acertados, que el alcohol es una droga que ocasiona graves daños físico, psicológicos, sociales,



			<p>Causas del alcohol.</p> <p>Tipo social.</p> <p>Tipo grupal.</p> <p>Tipo individual.</p> <p>Tipo familiar.</p> <p>Definición adolescencia y cambios en el adolescente.</p>		Videos informativos		emocionales y económicos.
	11:00-11:30	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO		Melany Tenelema (miembro del barrio)	
	11:30-12:30	<p>Promover estilos de vida saludables, valores y proyecto de vida en los jóvenes</p> <p>Fomentar la práctica del deporte, y otras actividades creativas.</p>	<p>Prevención del alcoholismo.</p> <p>Estilos de vida saludable.</p> <p>Cómo hacer mi proyecto de vida.</p>	Taller didáctico ¡Mi proyecto de vida!	<p>Fotografías</p> <p>Carteles</p> <p>Objetos didácticos</p> <p>Pizarra</p>	Héctor Sinaluisa (investigador)	Se logró aumentar el nivel de conciencia sobre autoestima, autovaloración, automotivación y autorespeto.



EVALUACIÓN DE PLAN DE ENFERMERÍA

26-03-2021	13:00-17:00	Observar y evaluar si existen cambios en el cumplimiento de los jóvenes después de la capacitación en el consumo de bebidas alcohólicas.	Comportamiento de los jóvenes	Observación de los resultados		Héctor Sinaluisa (investigador)	Se observó que en los jóvenes se logró tener un cambio positivo, consumen menos bebidas alcohólicas, el número de jóvenes es inferior y ahora realizan más actividades deportivas.
------------	-------------	--	-------------------------------	-------------------------------	--	---------------------------------	--



En la siguiente capacitación se realizó la capacitación e integración del grupo de jóvenes entre 15 y 20 años de edad para tratar temas sobre el alcoholismo se llevó a cabo en las instalaciones del UPC del barrio Santa Cruz (Ver [Anexo 1](#)) Para que los participantes se sintieran cómodos y entraran en confianza se llevó a cabo la presentación de los participantes y una dinámica denominada tres vasos en raya la cual ayudo de una manera positiva a los jóvenes y así participaron todos de una mejor manera (Ver [Anexo 2](#)) Una vez culminada el juego, realizamos las charlas correspondientes con el tema consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas tuvimos la participación de todos los adolescentes cada uno dio su punto de vista, posteriormente con información basada en artículos científicos empezamos a explicar de una manera clara las verdaderas consecuencias que el alcohol produce (Ver [Anexo 3](#)). A continuación presentamos el tema efectos del consumo de alcohol en adolescentes en la salud física y mental. Para ellos utilizamos material didáctico e imágenes en la pizarra después de la explicación correspondiente cada uno de los participantes fue llenando un casillero con cada peligro explicado anteriormente (Ver [Anexo 4](#)) luego de hacer varias preguntas de los temas mencionados reforzamos y despejamos dudas de los jóvenes y así terminamos con la primera jornada de la capacitación (Ver [Anexo 5](#))

Para continuar con las charla y recobrar energías se tomó unos minutos de descanso y se entregó un refrigerio a todos los participantes donados con un miembro del barrio (Ver [Anexo 6](#))

Se realizó un taller didáctico denominado estilos de vida saludables donde los participantes tenían que poner ideas escritas por ello en una botella eligiendo el estilo de vida que ellos querían seguir después de las charlas lo cual representaba cambios en su estilo de vida y seguir en el consumo de alcohol ([Anexo 7](#), [Anexo 8](#))

Para la última parte de la capacitación con el consentimiento de los jóvenes procedimos a presentar un proyecto de vida la cual iba ayudar a los participantes para que en un futuro puedan tomar mejores decisiones con respecto al camino que ellos decidan elegir para servir a la sociedad de una mejor manera (Ver [Anexo 9](#)). Para culminar con la capacitación se agradeció a todos los jóvenes y se sugirió que acaten las recomendaciones dadas en la capacitación para el beneficio de ellos y sus familias y posterior a eso se tomó una foto grupal (Ver [Anexo 10](#)).



ACCIONES A FUTURO

Las adicciones al alcohol o drogas comprometen la conducta, los afectos y la manera de pensar del adolescente y su entorno tanto física, psiquiátrica y psicológica. Mencionar la necesidad de identificar en el barrio pacientes de todas las edades con diagnóstico de alcoholismo y referirlos para atención especializada por parte de Psiquiatría, medicina y otros profesionales de la salud requeridos.

Resulta de interés incluir en las acciones dirigidas en el tratamiento del paciente con alcoholismo aliviar al paciente y a su familia del malestar psicológico y/o físico que ocasiona este trastorno a través de intervenciones familiares que contribuyan a la cooperación conjunta del proceso de tratamiento del paciente alcohólico; evaluar a través de las entrevistas personalizadas el nivel de la gravedad de la adicción y desarrollar acciones personalizadas teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente. En el caso de adicción a sustancias realizar analíticas (sangre, orina u otro tipo) para valorar el estado de salud física del paciente, con vistas a controlar la evolución de su mejoría y cumplimiento de las indicaciones médicas.

El programa de tratamiento de desintoxicación dependerá del diagnóstico del paciente y su problemática actual. De manera general, el programa de tratamiento está diseñado de la siguiente manera:

Visitas médicas por un psiquiatra, quien determinará el soporte farmacológico, orientado a controlar los síntomas como son: depresión, ansiedad, insomnio, etc. o evitar el síndrome de abstinencia en las adicciones.

Sesiones de psicoterapia, sesión de terapia individual con otra de terapia grupal.

Otros recursos didácticos durante el tratamiento son: técnica de rol playing, cine debate, videos terapéuticos, lecturas, técnicas de relajación, yoga, etc.

Una vez alcanzados los objetivos, se dará el alta médica y se pasará a tratamiento de seguimiento ambulatorio.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Considera que la capacitación recibida sobre prevención del alcoholismo fue:

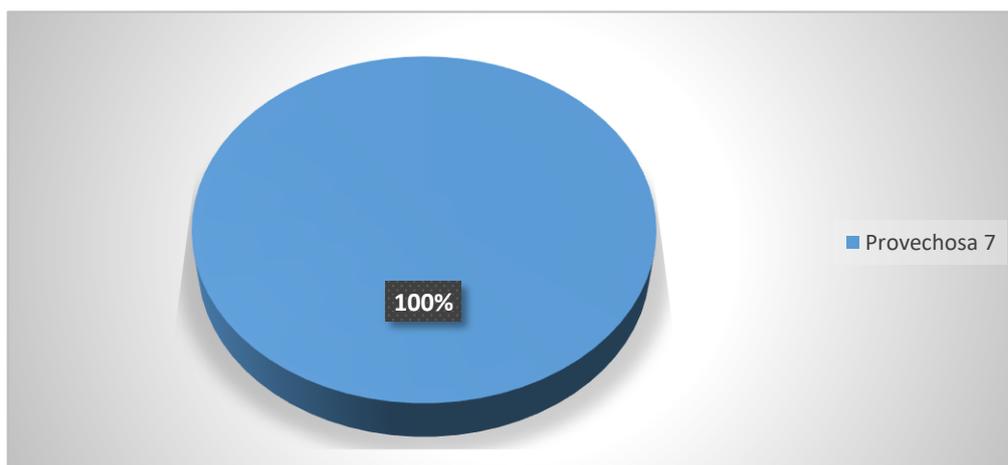
1. Interesante
2. Provechosa
3. No muy interesante
4. Una pérdida de tiempo

Tabla 12: Porcentaje de preferencia encuesta de satisfacción

Variable	fi	fr	%
Interesante	3	0,3	30 %
Provechosa	7	0,7	70 %
No muy interesante	0	0	0%
Una pérdida de tiempo	0	0	0%
	N=7	0,7	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga



Fuente: Encuesta (tabla 12)

Elaborado por: Héctor Santiago Sinaluisa Tuquinga

En esta tabla podemos observar que los jóvenes que asistieron a la capacitación piensan y estaban totalmente de acuerdo, que fue muy beneficiosa y satisfactoria para tener un cambio en sus estilos de vida, dando como resultado el 100% de los asistentes estuvo satisfecho con la capacitación realizada.



CONCLUSIONES

- Los jóvenes del barrio Santa Cruz presentan un bajo nivel educativo y socioeconómico en general, además de que en los hogares existen la presencia de al menos un familiar que consume bebidas alcohólicas.
- Entre los factores de riesgos de alcoholismo presentes en los pacientes estudiados podemos mencionar la tendencia a buscar en el alcohol la aceptación social, y la poca información que poseen acerca de los daños que puede ocasionar esta práctica en su salud a largo plazo.
- Para disminuir la tendencia en el consumo de alcohol por parte de los jóvenes de la comunidad abordada en este estudio se realizó una capacitación teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, logrando un nivel de satisfacción del 100% de los participantes con la información recibida.



RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados obtenidos en este estudio con la comunidad para incentivar la colaboración de los sectores sociales y del campo de la salud en la prevención del alcoholismo en otros grupos de edad y en otras comunidades del país para disminuir la morbilidad que provoca esta práctica en la población.
- Realizar estudios similares en otras localidades del país para promover movimientos sociales y programas de salud que se unan en la lucha contra el alcoholismo social en nuestro país.
- Incentivar en las comunidades la publicidad sobre prevención del alcoholismo para incrementar el conocimiento de la población sobre los efectos perjudiciales de esta práctica.



BIBLIOGRAFÍAS

1. OPS. [Online].; 2016. Acceso 14 de Mayo de. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972.
2. COMERCIO. COMERCIO. El consumo de alcohol y tabaco en adolescentes es mayor en la Sierra ecuatoriana..
3. OPS. [Online]; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Rivera CAS. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.clinicaser.com/clinicaser/fases-y-etapas-del-alcoholismo/>.
5. Doyma SL. BEBIDAS ALCOHOLICAS. 2018.
6. GASTONI W. BEBIDAS ALCOHOLIAS ; 2018.
7. SALUD OMDL. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
8. Bolivar F. Revista de ciencias médicas. [Online]; 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942020000100086&script=sci_arttext&tlng=en.
9. Briones WL. CAUSAS DEL ALCOHOLISMO..
- 10 Gaceta. ScienceDirect. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301583?via%3Dihub>.
- 11 Ahumada-Cortez. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>.
- 12 PALESO C. 2018;; p. https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso_2016/02_jovenes_alcohol_mencion.pdf.
- 13 OPS. [Online].; 2017.. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf.
- 14 Bequier S. [Online]; 2019. Disponible en: <https://comodejarelalcohol.es/cuanto-dura-el-alcohol-en-sangre/>.
- 15 Steven Dowshen M. [Online]; 2017. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/alcohol-esp.html>.
- 16 MSP. : <https://www.mscls.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>; 2018.
- 17 OMS. [Online]; 2019. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf.
- 18 Espada J. Papeles del psicologo. Redalyc. 2018;; p. 9-17.
- 19 Garcia A. Redalyc. 2017;; p. 87-96.
- 20 Singleton S. Salud Sexual y la Adolescencia Washington, DC: Marta Madina; 2003.
- 21 OEA. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.tabascohoy.com/nota/346611/dolar-interbancario-alcanza-maximo-historico-de-20-73-pesos>.



- 22 Rodriguez. 2017.
- 23 Ruiz M. SMAD. 2018;; p. 161-168.
- 24 Barros S. Proyecto de Vida. 2018.
- 25 GUTIERREZ R. [Online]; 2019. Disponible en: <http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/7275/1/104T0132.pdf>.
- 26 MSP. Atención integral del consumo nocivo de alcohol y otras drogas. En. Quito; 2016. p. 188.
- 27 pilar Md. [Online]. Disponible en: <https://h5p.org/h5p/embed/113252>.
1. OPS. [Online].; 2016. Acceso 14 de Mayo de. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972.
 2. COMERCIO. COMERCIO. El consumo de alcohol y tabaco en adolescentes es mayor en la Sierra ecuatoriana..
 3. OPS. [Online]; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 4. Rivera CAS. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.clinicaser.com/clinicaser/fases-y-etapas-del-alcoholismo/>.
 5. Doyma SL. BEBIDAS ALCOHOLICAS. 2018.
 6. GASTONI W. BEBIDAS ALCOHOLIAS ; 2018.
 7. SALUD OMDL. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
 8. Bolivar F. Revista de ciencias médicas. [Online]; 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942020000100086&script=sci_arttext&tlng=en.
 9. Briones WL. CAUSAS DEL ALCOHOLISMO..
 - 10 Gaceta. ScienceDirect. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301583?via%3Dihub>.
 - 11 Ahumada-Cortez. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>.
 - 12 PALESO C. 2018;; p. https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso_2016/02_jovenes_alcohol_mencion.pdf.
 - 13 OPS. [Online].; 2017.. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf.
 - 14 Bequier S. [Online]; 2019. Disponible en: <https://comodejarelalcohol.es/cuanto-dura-el-alcohol-en-sangre/>.
 - 15 Steven Dowshen M. [Online]; 2017. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/alcohol-esp.html>.
 - 16 MSP. : <https://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>; 2018.



- 17 OMS. [Online]; 2019. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf.
- 18 Espada J. Papeles del psicologo. Redalyc. 2018;; p. 9-17.
- 19 Garcia A. Redalyc. 2017;; p. 87-96.
- 20 Singleton S. Salud Sexual y la Adolescencia Washington, DC: Marta Madina; 2003.
- 21 OEA. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.tabascohoy.com/nota/346611/dolar-interbancario-alcanza-maximo-historico-de-20-73-pesos>.
- 22 Rodriguez. 2017.
- 23 Ruiz M. SMAD. 2018;; p. 161-168.
- 24 Barros S. Proyecto de Vida. 2018.
- 25 GUTIERREZ R. [Online]; 2019. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/7275/1/104T0132.pdf>.
- 26 MSP. Atención integral del consumo nocivo de alcohol y otras drogas. En. Quito; 2016. p. 188.
- 27 pilar Md. [Online]. Disponible en: <https://h5p.org/h5p/embed/113252>.

ANEXOS

4.1 ANEXO 1: Integración de los jóvenes



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.2 ANEXO 2: Dinámica de grupo juego 3 vasos en raya



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.3 ANEXO 3: Capacitación consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.4 ANEXO 4: Participación de los jóvenes



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.5 ANEXO 5: Finalización del taller didáctico



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.6 ANEXO 6: Refrigerio a los participantes



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.7 ANEXO 7: Estilos de vida saludable



4.8 ANEXO 8: Participación de los jóvenes estilos de vida saludable



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.9 ANEXO 9: Proyectos de vida



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago

4.10 ANEXO 10: Foto grupal



Elaborado por: Sinaluisa Tuquinga Héctor Santiago



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP
CARRERA DE ENFERMERÍA ITS "SAN GABRIEL"



OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre el alcoholismo y sus consecuencias de los/las adolescentes de 12 a 18 años, del Barrio Santa Cruz, parroquia Yaruquies, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo Enero-Marzo del 2021. El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza.

Conteste todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso.

Por favor, pon una "x" sobre tu respuesta que crea oportuna.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada. ¡GRACIAS!

Género: Hombre () Mujer () Edad: -----

1. ¿Qué grado de escolaridad tiene?

PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR

2 ¿Cuál es su ocupación actual?

Estudiante Trabajo a medio tiempo
Trabajo a tiempo completo No trabaja

3 ¿Consume bebidas alcohólicas?

Si
No

4 ¿Alguno de tus familiares consume bebidas alcohólicas?

Padres hermanos Tíos

5 ¿Qué bebida alcohólica de preferencia consume?

- Vino
- Cerveza
- Vodka, whisky, ron, tequila,
- Otras bebidas alcohólicas



6 ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- Todos los días
- De 2 a 3 veces por semana
- 1 vez por semana
- 1 vez cada 15 días

7 ¿A qué edad comenzó a consumir bebidas alcohólicas?

- Antes de los 14
- Después de los 14
- 15 años o más

8 ¿Qué cantidad de alcohol consume generalmente?

- 1 cerveza personal
- 2 o más cervezas
- 1 vaso de vino
- 1 vaso de vodka, whisky
- 1 botella o licor o más

9 ¿Con quién suele beber?

Amigos Solo Personas desconocidas

10 ¿Cuál es su motivo principal para consumir bebidas alcohólicas?

- Porque sí Para divertirme
- Porque me gusta Por timidez
- Porque lo hacen los demás Para relacionar mejor con los demás

11 ¿Dónde consume generalmente bebidas alcohólicas?

- Casa
- Bares



- Espacios públicos
- Discotecas

