

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR
DE LOJA**

ESCUELA DE MEDICINA

MODALIDAD CLASICA

**DIAGNOSTICO DE LA PREVALENCIA Y FACTORES
DETERMINANTES DE ALCOHOLISMO EN LA
POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS DE LOS CANTONES
EL PANGUI Y YACUAMBI, PROVINCIA DE ZAMORA
CHINCHIPE, EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO
DEL AÑO 2008.**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCION DE
TITULO DE MEDICO**

AUTORES:

JIMENEZ ALULIMA GLENDA DE FATIMA

LOAIZA SALAZAR TAYDE ARIANA

PUCHA AGUINSACA KARINA FERNANDA

DIRECTOR:

DR. LANCHI NELSON

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2009

CERTIFICACION

DR. NELSON LANCHI

CERTIFICA:

Que la tesis titulada “**DIAGNOSTICO DE LA PREVALENCIA Y FACTORES DETERMINANTES DE ALCOHOLISMO EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS DE LOS CANTONES EL PANGUI Y YACUAMBI, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO DEL AÑO 2008**”, presentada por las egresadas de la Escuela de Medicina, Glenda de Fátima Jiménez Alulima, Tayde Ariana Loaiza Salazar, Karina Fernanda Pucha Aguiñaca; cumplen con todos los requisitos y reglamentaciones establecidos, por lo que autorizo su presentación.

Loja, noviembre del 2009

.....
DR. NELSON LANCHI

DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

Las ideas, conceptos, opiniones, criterios, comentarios, recomendaciones y desarrollo de la presente tesis, son de absoluta responsabilidad de las autoras.

Glenda, Tayde, Karina

DEDICATORIA

A Dios, dueño de mi corazón, y mi amigo incondicional, a mis papás Norma y Hugo, mi ejemplo de valor, y fortaleza de mi espíritu, a mis hermanos, a mis amigos y familiares, por ser parte trascendental de mi vida, y en especial a mi angelito Sofía, por ser la luz que ilumina mi camino.

Con todo mi afecto

Glenda Jiménez

A mis padres María y Ricardo, que me han dado su amor y apoyo durante el trayecto de mi vida, me han brindado su comprensión, y la fuerza necesaria para seguir adelante. A mis hermanos, y compañeras de tesis, el tesoro que encontré en mi sendero y la paz que alienta mi alma.

Con amor

Tayde Loaiza

A mis padres Olivia y Segundo, por ser ejemplo de lucha y dedicación en el cumplimiento de mis metas e ideales, por enseñarme a buscar la superación sin olvidar los verdaderos valores que forman al ser humano. A mis hermanos Sandra, Ximena y Pablo, por su inmensa paciencia y apoyo brindados día a día. Así mismo a mis amigas y compañeras de tesis, por su paciencia y ayuda incondicional.

Con profundo cariño

Karina Pucha

AGRADECIMIENTO

Al Señor Todopoderoso, por habernos concedido la vida y junto a ella los más perfectos dones, que nos inspiran a ser distintos y mejores cada día, por cuidar de nosotras y guiar la senda que nos lleva al éxito final.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por darnos la oportunidad, de ser parte de su misión humanística, porque buscando la verdad, a través de la ciencia, nos ha formado, otorgándonos lo suficiente para servir a la humanidad.

A nuestro Director de Tesis, Dr. Nelson Lanchi, que con espíritu generoso, nos ha concedido parte de su tiempo, para orientarnos en la realización de nuestra Tesis de Grado.

A nuestros familiares y amigos, por su apoyo incondicional, y su paciencia infinita, en cada eslabón de nuestra formación profesional.

LAS AUTORAS

CONTRATO DE CESION DE DERECHO DE TESIS

Nosotras, JIMENEZ ALULIMA GLENDA DE FATIMA, LOAIZA SALAZAR TAYDE ARIANA, PUCHA AGUINSACA KARINA FERNANDA, declaramos conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”

AUTORAS:

Glenda Jiménez

Tayde Loayza

Karina Pucha

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Nelson Lanchi

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACION DE APROBACION	ii
AUTORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTRATO DE CESION DE DERECHO DE TESIS	vi
INDICE DE CONTENIDOS	vii-x
RESUMEN	xi
I. INTRODUCCION	1-3
II. JUSTIFICACION	4-6
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7-8
IV. OBJETIVOS	9
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	10
1. SITUACION ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL.	10
1.1. SITUACION ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ECUADOR	10-11
1.2. SITUACION ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ORIENTE ECUATORIANO	12
2. DESCRIPCION DEL LUGAR DE INVESTIGACION	13
2.1. DESCRIPCION DEL CANTON EL PANGUI	13-15
2.2. DESCRIPCION DEL CANTON YACUAMBI	15-17

3. ALCOHOLISMO	17
3.1. GENERALIDADES	17-19
3.2. ETIOLOGIA	19
3.2.1. FACTORES DETERMINANTES	19
3.2.1.1. SEXO Y EDAD	20-21
3.2.1.2. SOCIEDAD FAMILIA Y AMIGOS	21-22
3.2.1.3. OCUPACION	22-24
3.2.1.4. ETNIA Y CULTURA	25-26
3.2.1.5. HEREDABILIDAD	26-27
3.2.1.6. PSICOLOGÍA	27
3.2.2. FACTORES DE PROTECCION	27-28
3.2.2.1. VINCULADOS AL INDIVIDUO	28
3.2.2.2. VINCULADOS A LA SOCIEDAD	29
A. MICROSOCIALES	29
B. MACROSOCIALES	29
4. PATRONES DE CONSUMO	29-31
5. FARMACOLOGIA Y METABOLISMO DEL ALCOHOL	31
5.1. FARMACOCINETICA	31
5.1.1. ABSORCION	31
5.1.2. DISTRIBUCION	31-32
5.1.3. METABOLISMO	32-33

5.2. EXCRECION	33
6. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL	33
6.1. FISICAS	33-37
6.2. NEUROPSIQUIATRICAS	37-38
6.3. SOCIALES	38-39
7. DETECCION Y DIAGNOSTICO	39
7.1. CUESTIONARIOS DE DETECCION	39
7.1.1. TEST DE CAGE	39-40
7.1.2. CUESTIONARIO MALT	40-41
7.1.3. CURSTIONARIO AUDIT	41
8. ABORDAJE DEL ALCOHOLISMO	41
8.1. ESTRATEGIAS DE PREVENCION	42
8.2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	43
8.2.1. EVALUACION Y DIAGNOSTICO	43-45
8.2.2. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO	45-49
VI. METODOLOGIA	50
1. TIPO DE ESTUDIO	50
2. POBLACION Y MUESTRA	51
2.1. POBLACION	51
2.2. MUESTRA	51-52
2.3. CRITERIOS DE INCLUSION	52-53

2.4. CRITERIOS DE EXCLUSION	53-54
3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACION	54-55
4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOPIACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	55
5. PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS	56
VII. ANALISIS Y RESULTADOS	57
1. CANTON EL PANGUI	57
1.1 DATOS DE FILIACION	57-63
1.2 RESULTADOS DEL TEST DE CAGE	64-66
1.3. FACTORES DETERMINANTES	67-85
1.4. PATRONES DE CONSUMO	86-87
2. CANTON YACUAMBI	88
2.1 DATOS DE FILIACION	88-94
2.2 RESULTADOS DEL TEST DE CAGE	95-96
2.3. FACTORES DETERMINANTES	97-118
2.4. PATRONES DE CONSUMO	119-120
VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	121-125
IX BIBLIOGRAFIA	126-128
X ANEXOS	129-133

RESUMEN

El presente estudio tiene por finalidad recoger la mayor cantidad de información disponible desde la población de los cantones de el Pangui y Yacuambi pertenecientes a la provincia de Zamora Chinchipe respecto a la realidad existente del consumo de alcohol en mayores de 15 años de edad y así poder realizar un diagnóstico de la prevalencia y factores determinantes del alcoholismo en esta región del país.

Para ello se utilizaron métodos de recolección y análisis de información, a través del Test de CAGE y entrevista estructurada por las autoras, que se realizó aleatoriamente a 252 personas del cantón El Pangui comprendidas entre 15 y 60 años de edad y 242 personas del cantón Yacuambi comprendidas entre 15 y 60 años de edad.

El estudio mostró que la prevalencia del consumo de alcohol en la población del Pangui y Yacuambi comprendida entre los 15 y 60 años de edad es elevada, pues esta corresponde al 62.3% en el cantón el Pangui y al 55% en el cantón Yacuambi.

Por otra parte se identificaron factores determinantes del consumo de alcohol de los cuales destacan la edad entre 18 y 22 años, el sexo masculino, el estado civil que en el cantón el Pangui tiene prioridad las personas solteras y en el cantón Yacuambi las personas casadas, el nivel de escolaridad primaria y secundaria y los motivos de inicio de consumo de alcohol de los cuales destacan la curiosidad, diversión, ocio. De los factores de protección identificamos el estado civil como el más importante puesto que en el cantón el Pangui tienen menos consumo de alcohol las personas casadas y en el cantón Yacuambi las personas Solteras.

Se prioriza la necesidad de crear y desarrollar programas de prevención del alcoholismo, los cuales deben estar diseñados en base a las características de esta población. Implementando estrategias que involucren diferentes ámbitos como el individual, grupal, familiar y socio-comunitario, además que exista la participación de diferentes actores institucionales, comunidad educativa en general y apoyos técnicos.

I. INTRODUCCION

El alcohol a causa de la diversidad de sus fuentes de obtención fue antes de la universalización del tabaco, el tóxico de mayor difusión y consumo mundial; sin embargo, no fue hasta 1849 en que *Magnus Huss* acuñó en Suecia el término de alcoholismo con la connotación de enfermedad.¹

El alcoholismo ha sido definido por *Jenillek* como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos.² Es actualmente la toxicomanía de mayor relevancia a nivel mundial por su prevalencia y repercusión biopsicosocial (Hurtado M. El tratamiento del alcoholismo: estudio comparativo de tres métodos. Tesis de grado. Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1988).^{3 4}

El consumo de alcohol se vincula a nivel mundial con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios, suicidios y arrestos policiales. Reduce en 12 a la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis.⁵

El consumo de alcohol, es un tema en torno al cual existe en nuestro país una gran preocupación social; preocupación totalmente justificada a la luz de los resultados de las diferentes encuestas realizadas y de los datos que se disponen en la actualidad sobre el abuso de esta sustancia. Muchos padres y

¹ Pérez A, Díaz E, González R. El alcohol y la dependencia. Rev Esp Drogodep 1995;20(1):41-7.

² Bogoni M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid: Plaza y Jones; 1976:106-8.

³ Bogoni M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid: Plaza y Jones; 1976:106-8.

⁴ Griffith E. Un enfoque más equilibrado sobre la toxicomanía. Correo UNESCO 1982;19(1):5.

⁵ González P. La prevalencia del alcoholismo. Rev Hosp Psiquiátr La Habana 1985;26(1):31-40

madres de familia, educadores, responsables sanitarios, políticos y sociales sitúan el fenómeno del consumo alcohol preocupante y como uno de los problemas prioritarios de resolver. A nivel nacional e internacional se han realizado varias investigaciones para solucionar el gran problema del alcoholismo, sin embargo, no existen suficientes datos acerca de este problema en diferentes sitios de la amazonía ecuatoriana, donde la tasa de alcoholismo, aumenta proporcionalmente al tiempo.

El ámbito de este estudio nos permitirá determinar la prevalencia y factores de riesgo del consumo de alcohol en la población mayor de 15 años de edad que habitan en los cantones El Pangui y Yacuambi, Provincia de Zamora Chinchipe, el cual constituye el objetivo principal de nuestro trabajo de investigación.

Este estudio parte desde la construcción teórica que incluye revisar la situación actual del Consumo de Alcohol en nuestro país y en el oriente ecuatoriano; la descripción de las regiones donde realizamos el estudio, abordamos el Alcoholismo y sus causas, factores determinantes, factores protectores, patrones de consumo, consecuencias, detección y diagnóstico, estrategias de prevención y tratamiento del mismo. Finalmente realizamos el tipo de estudio, población y muestra, instrumento de investigación, procedimiento para recopilación y análisis de la información y de los resultados.

El Pangui, es un cantón creado el 14 de febrero de 1991, que cuenta con una población de 6698 habitantes, que no dispone aún de datos que nos ofrezcan una respuesta positiva o negativa en relación al alcoholismo, por tal razón resulta importante establecer un correcto trabajo de investigación que permita establecer un punto de partida a futuras investigaciones e intervenciones en salud.

Mediante decreto legislativo de 8 de enero de 1953 y sancionado por el ejecutivo el 28 de octubre del mismo año, se crea el cantón Yacuambi, con un área de 1231 km², ubicado al sur oeste de la región amazónica y al

noroccidente de la provincia de Zamora Chinchipe, a 70 Km. de la ciudad de Zamora cabecera provincial, cuenta con una población de 6465 habitantes.

Desde la perspectiva de que la salud colectiva es el reflejo de la realidad socio – económica de un pueblo, es importante señalar que algunas de las posibles causas de alcoholismo en los cantones El Pangui y Yacuambi, analizadas por observación directa y a través de la revisión bibliográfica de estudios situacionales del sector, se deben a su situación social, laboral y económica.

El Pangui es una zona ganadera, minera y de comercio, que permite el ingreso de grandes cantidades de dinero en poco tiempo, y con leve esfuerzo, lo que conlleva a la desocupación en espacios del tiempo y por ende a la búsqueda de diversión malinterpretada, ultimando en el alcoholismo; así mismo la aquiescencia de la población no promueve la búsqueda de días mejores, y quizá la falta de educación para saber distribuir las riquezas, hacen que se malgasten sus capitales en el consumo de alcohol.

En el Cantón Yacuambi un 85% de la población se dedica a la producción agropecuaria y el resto de la población se dedica a otras actividades. Además el cantón Yacuambi posee diversidad de etnias que se caracterizan por el alto consumo de alcohol como muestra de sus costumbres innatas y la falta de apoyo social y psicológico en sus comunidades; lo que predispone a tener una mayor tasa de alcoholismo en la población, sin embargo, como ocurre en El Pangui, no existen los datos que permitan identificar el problema y actuar sobre el mismo, para lo que nos permitimos en realizar la presente investigación.

El uso y abuso de alcohol representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales, con características que lo hacen muy preocupante: la frecuencia de su uso, el aumento del número de consumidores junto al descenso de la edad de iniciación, acentúan la necesidad de una acción preventiva eficaz y de disponer de estrategias de tratamiento adecuadas.

II. JUSTIFICACIÓN

Como estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, Institución que desarrolla el programa de Telemedicina conjuntamente con el trabajo de la Medicatura Rural en los sectores de la Amazonía Ecuatoriana, creemos de trascendental importancia colaborar en la investigación de la realidad psico – social de la población de los cantones El Pangui y Yacuambi, lugares donde se trabaja con el programa antes mencionado.

La importancia de este estudio radica en realizar un diagnóstico de la prevalencia y factores determinantes del consumo de alcohol en 2 cantones representativos de la provincia de Zamora Chinchipe.

El presente estudio beneficiará a la comunidad, para que mediante la intervención de los profesionales de la salud se promuevan planes de prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo en la región.

El abuso en el consumo de alcohol representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones a la salud y conflictos sociales, en torno a este problema existe una gran preocupación social; por ello junto a las medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la labor preventiva.

Haber realizado nuestras actividades extramurales en este sector (Cantones El Pangui y Yacuambi) nos permitió ver el problema de cerca y teniendo en cuenta sobre la importancia del alcoholismo, se decidió realizar este estudio con el propósito de determinar el comportamiento del consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en la población mayor de 15 años de los cantones el Pangui Y Yacuambi, analizar el consumo de alcohol en relación con la edad de comienzo, causa y frecuencia; precisar modalidades de conducta con consumo

de alcohol y alternativas de salud que se presentan; todo lo anterior posibilitaría aplicar un programa de prevención con las adecuaciones pertinentes.

“En nuestra sociedad el abuso y la dependencia del alcohol son los más frecuentes trastornos relacionados con el mal uso de sustancias potencialmente tóxicas.”⁶

“Determinados ambientes favorecen más que otros el consumo de alcohol.”⁷
En ciertas regiones, como en la realizaremos nuestro estudio, la minería, ganadería, agricultura, son las actividades que se realizan en mayor proporción, por lo que es importante determinar si esta forma de trabajo favorece y premia el consumo de alcohol.

“El hábito de los padres influye sobre los hijos. Si estos crecen en un ambiente donde el alcohol es celebrado como algo que se relaciona con la fiesta, el bienestar y la euforia, al tiempo que reduce la ansiedad, “el caldo de cultivo está preparado”.⁸

“Es bastante seguro que algunos tipos de alcoholismo son debidos a una predisposición genética. La heredabilidad del alcoholismo queda aprobada por la tendencia a sufrirlo con mayor frecuencia en personas con familiares de primer grado alcohólicos. Dicha preferencia es de 3 a 4 veces mayor que en la

⁶ **Alcoholismo de sociedad.** Garcés Martínez, L.* Lorente Pomar, A. B.* Morilla Valero, C.* Vicedo Sánchez, V. M.

⁷ <http://www.portalcantabria.es/Psicologia/33.php>. Consumo de Alcohol. Alcoholismo.

⁸ **Alcoholismo de sociedad.** Garcés Martínez, L.* Lorente Pomar, A. B.* Morilla Valero, C.* Vicedo Sánchez, V. M.

población general.”⁹ Hemos planteado como uno de los objetivos de este estudio determinar como un factor determinante la predisposición familiar.

“La separación de la familia tiene efectos en la salud mental de las personas. Aun cuando la separación se dé en un proceso planeado como la migración voluntaria, esta tendrá efectos en los que emigran y los que se quedan. En las familias con migrantes se ha observado una mayor incidencia de problemas psicológicos en relación a otras familias que no los tienen, dentro de los cuales el alcoholismo es uno de los más comunes.”¹⁰

Es importante señalar, que el presente estudio, además de servir de guía para futuras investigaciones, nos es útil en la actualidad como uno de los requisitos para obtener el título de Médico General, en la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por tal razón y las mencionadas anteriormente creemos necesaria la realización de nuestro trabajo de investigación.

⁹ Historia Natural del Alcoholismo. Gregorio Escalante, Kareen Escalante. Centro de investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela

¹⁰ EL ALCOHOL Y LA FAMILIA. Torres Miguel Angel. Artículo científico.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a los estudios realizados por la “III Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares 2007” en el Ecuador, los resultados que se encontraron demuestran que en la Región Oriente de nuestro País afronta con un grave problema de alcoholismo de acuerdo a las variables estudiadas, que da como resultado lo siguiente: prevalencia de vida: 85.5%; prevalencia de último año: 58.6%; prevalencia de últimos 30 días: 32.4%.

Es evidente encontrar tanto por observación directa, así como por trabajos de investigación que existe mayor prevalencia de alcoholismo en la Región Oriente del Ecuador, de tal manera que siendo los cantones El Pangui y Yacuambi pertenecientes a este sector del País, y sin tener estudios detallados que nos den a conocer la prevalencia de alcoholismo en cada uno de estos lugares, consideramos importante la realización de un estudio que nos permita obtener estos datos, además de investigar cuales son los factores que determinan el consumo de alcohol en estas poblaciones.

3.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe elevada prevalencia de alcoholismo en la población mayor de 15 años en los cantones El Pangui y Yacuambi?

¿No existe elevada prevalencia de alcoholismo en la población mayor de 15 años en los cantones El Pangui y Yacuambi?

¿La desocupación, el nivel de ingresos económicos, la falta de educación, la agricultura, etnia y edad son factores determinantes que influyen de manera

directa en las tasas de alcoholismo en la población mayor de 15 años en los cantones El Pangui y Yacuambi?

¿La desocupación, el nivel de ingresos económicos, la falta de educación, la agricultura, etnia y edad no son factores determinantes que influyen de manera directa en las tasas de alcoholismo en la población mayor de 15 años de los cantones El Pangui y Yacuambi?

IV. OBJETIVOS

- **GENERALES:**

- Diagnosticar la prevalencia y principales factores determinantes del alcoholismo en los cantones El Panguí y Yacuambi en la población mayor de 15 años de edad, a través de un estudio descriptivo, para estimular el diseño de programas educativos y estrategias que permitan prevenir y disminuir el consumo de alcohol.

- **ESPECIFICOS:**

- Identificar el nivel de prevalencia de alcoholismo en los cantones El Panguí y Yacuambi basados en el grupo etario, género, ocupación, condición socioeconómica y etnia.
- Establecer los principales factores determinantes relacionados con el desarrollo del alcoholismo en la población mayor de 15 años de los cantones El Panguí y Yacuambi.
- Dar a conocer a las autoridades de los cantones El Panguí y Yacuambi sobre los resultados obtenidos de dicho estudio y a través de ello motivar al desarrollo de actividades encaminadas hacia la prevención de esta enfermedad

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

1. SITUACION ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL

1.1 SITUACION ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ECUADOR

Podemos decir en forma general que los problemas sociales se entienden como el conjunto de males que aflige a ciertos sectores de la sociedad, los remedios para ponerle término y la paz que solucione la lucha de clases entre pobres y ricos.

Esto se da por la evolución y el crecimiento de la sociedad, que ocasiona conflictos entre quienes poco o nada tienen y aquellos que cuentan con algo o mucho más.

De esta pugna de intereses y poderes surge lo que se denomina como Cuestión Social.¹¹

Siendo el Ecuador un país latinoamericano, con grandes problemas sociales, debido a la mala distribución de la riqueza, que solamente llega a pocos sectores, se encuentra sumergido en la cruda realidad del alcoholismo, y son los lugares más desprotegidos, víctimas de los efectos del alcohol. La delincuencia aumenta día tras día y los más poderosos no hacen nada por tratar de cambiar estos aspectos, que dan una mala imagen de nuestro país.

El consumo de bebidas alcohólicas forma parte de la cultura de los Ecuatorianos: las celebraciones o las penas de la vida cotidiana son generalmente ocasiones para “pegarse” el trago en actos públicos o privados.

¹¹ CLERY A, Problemas sociales del Ecuador, Quito-Ecuador, 2007.

El consumo de alcohol en el Ecuador presenta un incremento alarmante. Según la Dirección Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Salud Pública (MSP), en 2000 el consumo de alcohol era del 21,4%; en 2001 bajó levemente al 20,6%, pero en 2003 subió al 23,9% y en 2006 llegó al 23,5%. A nivel de regiones, la Amazonía representa el 36% de consumo de alcoholismo, la Sierra el 33,5%, la Costa es el 13,7% y la región insular es cercana al 0%.¹²

Una muestra reciente del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a través de la Dirección Sur con jurisdicción en Azuay, Cañar, Loja, Morona y Zamora, permite una aproximación al tema. La tendencia a ocultar la verdad de la información llevaría a conocer menos de lo que en realidad se registra en el ámbito de estudio.¹³

El alcoholismo tiene una prevalencia del 7.7% en mayores de 15 años y el consumo de drogas ilícitas se encuentra entre un 3.2. en jóvenes de 12 a 19 años y un 7.7. en adultos de 30 a 39 años. La violencia domésticas asociada estrechamente al alcoholismo, el maltrato al menor y el abuso sexual demuestran índices alarmantes del 20 al 75% con tendencias crecientes, como índices inequívocos del deterioro de la Salud Mental de la familia.¹⁴

La investigación del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, INEC Regional Sur concluye calificando como alarmantes los indicadores, sobre todo en los casos de adolescentes y jóvenes, pues al alto consumo de alcohol podrían asociarse conflictos académicos, la desintegración familiar por la migración y la falta de políticas públicas de prevención y cuidado de la salud en todos los grupos de edades.

¹² Diario Hoy, Noticias de Ecuador, El consumo de licor se acelera, 2007, Quito- Ecuador

¹³ CAMPOVERDE D., La cultura alcohólica en la región sur del Ecuador, 2008, Cuenca Ecuador.

¹⁴ CHÁVEZ Hernán. Salud Mental y Modernidad. La Salud Mental entre la Crisis y la esperanza. Rev. 1 .M.S.P. 2000.

1.2 SITUACION ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ORIENTE ECUATORIANO

Una de las regiones más afectadas con los problemas sociales que acarrea el Ecuador, es el Oriente, pues según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud tiene una prevalencia de consumo de alcohol del 36%. Sin embargo, no existen datos muy claros de los factores que predisponen al alcoholismo en este sector del Ecuador, siendo la única realidad, la desocupación y la pobreza extrema.

La desocupación y nivel social bajo son dos causas que predisponen al alcoholismo, ya que las personas que pertenecen a este sector, sin hambre bebe alcohol, con hambre bebe alcohol. El problema del alcohol es muy grave en el Oriente Ecuatoriano.

“Según los últimos estudios del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, INEC, en las provincias de Morona y Zamora, que comprenden la Amazonía de la región sur, 52.411 casos han sido observados, de ellos el 81% pertenece a varones y el 19% a mujeres. Son las únicas provincias en las que las mujeres se inician en el consumo antes de los 15 años, con 185 casos detectados. De los 30 a los 34 años es la edad en la que las mujeres más consumen alcohol, colocándose en primer lugar en este grupo de edad a nivel regional.”¹⁵

El consumo del alcohol está demasiado arraigado en esta zona. Existen bebidas propias del lugar. A veces es el fermento del maíz y se le llama chicha, a veces es el fermento de la caña de azúcar y se le llama guarapo, ron, etc., otras veces las personas se emborrachan con el sumo del maguey. Nunca falta una bebida especial para los habitantes de este punto del país.

¹⁵ Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos, INEC 2001

2. DESCRIPCION DEL LUGAR DE INVESTIGACION

2.1 DESCRIPCION DEL CANTON EL PANGUI

El Pangui es conocido por su importancia turística basada en su flora rica en [orquídeas](#). El cantón es la principal conexión y entrada hacia la provincia de Morona Santiago, específicamente a [Gualaquiza](#), por medio de la carretera [Troncal Amazónica](#).

Ubicación Geográfica

Con respecto al globo terráqueo, El Pangui se ubica geográficamente en los 03° 37' 09" de latitud Sur y 78° 35' 0" de longitud Oeste.

La altitud oscila entre 748 y 2.150 m.s.n.m., con temperaturas promedias anuales de 22 a 24 °C y con precipitaciones medias anuales de 1500 a 2500 m. Abarca ecosistemas del subtrópico y trópico húmedo, conformado por vegetación natural muy espesa, con cuencas y micro cuencas proveedoras de agua, muy importantes.

Ubicación Política

El cantón El Pangui pertenece a la provincia amazónica de Zamora Chinchipe, ubicada al sur de la Republica del Ecuador.

Políticamente el cantón El Pangui abarca cuatro parroquias, de las cuales tres son rurales y una urbana, se han identificado 16 comunidades Shuar, 27 barrios rurales y 5 barrios urbanos, a demás cabe destacar que se tiene 20 organizaciones jurídicas del sector.

Población

La población del Cantón EL PANGUI, según el Censo del 2001, es de 7441. El 65,5 % de su población reside en el Área Rural; se caracteriza por ser una

población joven, 2602 personas son mayores de 15 años, que corresponde al 35%. De acuerdo al género, se encuentra dividida en 50% para hombres y mujeres respectivamente.¹⁶

Extensión y Superficie

La superficie del cantón El Pangui es de 632.10 Km², es decir, 63.210 hectáreas

Límites

Al Norte, limita con el cantón Gualaquiza provincia de Morona Santiago, desde su nacimiento del río Chuchumbleta hasta su desembocadura en el río Zamora.

Al Sur, limita con el cantón Yantzaza, desde el nacimiento de la quebrada de El Pincho hasta su desembocadura en el río Zamora y desde ahí, se traza una línea imaginaria que atraviesa la Cordillera del Cóndor hasta la frontera con el Perú.

Al Este, con los límites internacionales con la República del Perú. Y al Oeste con las estribaciones de las cordilleras de Muchime, El Oso, Shaimi y el Cantón Yantzaza.

Clima

En esta zona es de tipo mesotérmico húmedo y semihúmedo, que va modificándose por factores como: la altitud del terreno, vientos, humedad constante, es una región que soporta el máximo de lluvias con relación al resto del país. Su temperatura promedio oscila entre los 18°C y 30°C.

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2001

Medios de producción

La población económicamente activa del cantón El Pangui es de 2487, que corresponde al 33.4%.

Dentro de las diferentes actividades que se realizan en el cantón, se encuentran: agricultura, ganadería, pesca, y caza en el 65.4%; seguido de manufactura en el 4,9%, construcción en el 4.6%, comercio en el 4.1%, y en último lugar la enseñanza en el 3.2%.¹⁷

La ganadería bovina es el subsistema mas difundido en la región, que guarda relación con la superficie ocupada para los pastos, convirtiéndose en un sistema de ahorro para las familias campesinas, aunque actualmente problemas tecnológicos y políticas de precios han desestabilizado la sostenibilidad y desarrollo de los sistemas productivos.

2.2 DESCRIPCION DEL CANTON YACUAMBI

Yacuambi es un cantón de la provincia de Zamora Chinchipe, Oriente Ecuatoriano

Ubicación geográfica.

Geográficamente está ubicado en los 78°05' hasta 78°43' de longitud y 03°31' hasta 03°50' de latitud.

Ubicación política

El espacio territorial de Yacuambi está delimitado, al norte con la Provincia del Azuay y Morona Santiago, al sur con el cantón Zamora, al este con el Cantón Yanzatza y provincia de Morona Santiago, al Oeste con la provincia de Loja y la provincia del Azuay.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2001

Se ubica al sur oeste de la región amazónica y al noroccidente de la provincia de Zamora Chinchipe, a 70 Km. de la ciudad de Zamora cabecera provincial.

Yacuambi se divide en tres parroquias, una urbana que lleva el mismo nombre, y dos rurales, Tutupali, y La Paz

Población

La población del Cantón YACUAMBI según el Censo del 2001, es de 5229. El 82,9 % de su población reside en el área Rural; se caracteriza por ser una población joven, son mayores de 15 años 1487 personas, que corresponden al 28.4%. De acuerdo al género, la población se distribuye en 49.4% para mujeres y 50.6% para hombres.¹⁸

Area

Según las cartas topográficas se estima un área de 1.231 Km².

Clima

El área de Yacuambi, posee un clima cálido húmedo, con fuerte precipitaciones en los meses de enero a julio y de agosto a diciembre se presentan lluvias distribuidas con mayor presencia de verano.

Se presentan moderados vientos durante los meses de agosto a noviembre, en el mes de septiembre se presentan las heladas. Las principales características climáticas de Yacuambi se describen a continuación:

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2001

Cuadro No. 1. Condiciones Climáticas.

No.	FACTOR	VALOR
1	Temperatura mínima anual	10,2 °C
2	Temperatura media anual	22,2 °C
3	Temperatura máxima anual	33 °C
4	Precipitación promedio anual	2000 mm
5	Humedad relativa	90%
6	Altitud	885- 3808 m.s.n.m.

FUENTE: Anuario del Instituto Nacional de Meteorología.

Medios de producción.

La producción económicamente activa del cantón Yacuambi, está dada por la población activa, que corresponde al 36.7%.

Dentro de las actividades que se destacan están: agricultura, caza, pesca, ganadería con 72.6%, seguido de construcción con 4.6%, enseñanza con 3.9%, manufactura con 2.1%, y comercio con 1.3%.

3. ALCOHOLISMO

3.1 GENERALIDADES

El alcohol es una de las drogas de más fácil acceso, ya que se vende libremente en el mercado y goza de una variada publicidad. En diferentes medios de comunicación, se le ha visto como una forma de integración social, pues su consumo produce una sensación de bienestar, desinhibición y placer

El alcohol a causa de la diversidad de sus fuentes de obtención fue antes de la universalización del tabaco, el tóxico de mayor difusión y consumo mundial; sin

embargo, no fue hasta 1849 en que *Magnus Huss* acuñó en Suecia el término de alcoholismo con la connotación de enfermedad.¹⁹

El alcoholismo ha sido definido por *Jenillek* como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos.²⁰ Es actualmente la toxicomanía de mayor relevancia a nivel mundial por su prevalencia y repercusión biopsicosocial (Hurtado M. El tratamiento del alcoholismo: estudio comparativo de tres métodos. Tesis de grado. Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1988).²¹²²

El consumo de alcohol se vincula a nivel mundial con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios, suicidios y arrestos policiales. Reduce en 12 a la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis²³

Si bien el alcohol en un principio produce una sensación de bienestar, el cerebro se adecua a los cambios que el alcohol hace sentir, éste se vuelve dependiente de él y es ahí cuando comienza a intervenir de manera negativa en nuestras acciones, vida familiar, trabajo y salud física y emocional.

¹⁹ PÉREZ A, Díaz E, González R. El alcohol y la dependencia. Rev Esp Drogodep 1995;20(1):41-7.

²⁰ BOGONI M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid: Plaza y Jones; 1976:106-8.

²¹ GONZÁLEZ R. El alcoholismo en la apreciación del estudiante de medicina. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1982;23(1):29-36.

²² GRIFFLITH E. Un enfoque más equilibrado sobre la toxicomanía. Correo UNESCO 1982;19(1):5.

²³ GONZÁLEZ P. La prevalencia del alcoholismo. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1985;26(1):31-40.

El diccionario de Psiquiatría Forense define al alcoholismo como “un estado patológico, principalmente del sistema nervioso central y gastrointestinal producido por el consumo de alcohol.”²⁴

El alcoholismo, una dependencia física del alcohol, es una enfermedad crónica. Según los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), hay cuatro características principales que comparten las personas con alcoholismo: el deseo (necesidad de beber), la pérdida de control (no poder dejar de beber después de haber empezado), la dependencia física (demostrado por los síntomas de abstinencia) y la tolerancia (necesidad de beber cantidades de alcohol cada vez más grandes para sentir sus efectos).

Además de perjudicar la salud, el abuso de alcohol tiene un alto costo financiero. Según cálculos de la OMS, los costos relacionados con el abuso del alcohol en 2002 se situaron entre los 210.000 y 665.000 millones de dólares.²⁵

Algunas investigaciones sugieren que el consumo de alcohol en pequeñas cantidades es saludable, sin embargo, el exceso de alcohol puede causar estragos en el cuerpo. Según la OMS, el alcohol representa 3,7 por ciento del total de las defunciones mundiales y 4,4 por ciento de enfermedades mundiales, y 140 millones de personas en el mundo padecen dependencia de alcohol.

3.2 ETIOLOGIA

3.2.1 FACTORES DETERMINANTES

²⁴ www.panchonet.com, tesis, alcoholismo.

²⁵ GEBEL E, Diario America.gov de Estados Unidos al mundo, El abuso de alcohol causa dos millones de muertes todos los años, Washington-EEUU, 2008.

3.2.1.1 SEXO Y EDAD

El consumo de alcohol en diferentes partes del mundo, comienza a temprana edad, especialmente en la adolescencia, que es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol incluyen aquellos:

- con un historial familiar de abuso de sustancias
- que están deprimidos
- que sienten poco amor propio o autoestima
- que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente²⁶

De esta manera la prevalencia de consumo predomina en la adolescencia, sin embargo son las edades de 25 a 44 años, donde se establece el consumo de alcohol como alcoholismo y es debido a una introducción al mismo desde tempranas edades sin terminación absoluta en un momento establecido.

Investigaciones en las poblaciones indígenas del Ecuador nos muestran que el consumo de alcohol en hombres casados es del 87% y en separados, viudos y divorciados es del 90%.²⁷

Los hombres son los que consumen alcohol en mayor proporción que las mujeres, independientemente de la edad, ya que es el género masculino el que

²⁶ American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Los Adolescentes: El alcohol y otras drogas, Rev N° 3., Washington – EEUU

²⁷ MALDONADO M, "Pueblos Indígenas en el Ecuador y el Consumo de Bebidas Alcohólicas: Cosmovisión, Actitudes, Prácticas, Causas y Consecuencias" en la Comunidad de Urcusiqui – Imbabura y Montalvo – Pastaza. Ecuador, Sur América.

tiene mayor libertad de experimentar diferentes actividades en el transcurrir diario.

3.2.1.2. SOCIEDAD, FAMILIA Y AMIGOS

Aunque la asociación entre consumo de alcohol y violencia es de sobra conocida, las investigaciones realizadas no presentan datos concluyentes. Decir que el alcohol «causa» violencia es una simplificación; existen muchos ejemplos de que también puede darse la relación contraria: una situación violenta facilita y mantiene el consumo de alcohol y, hasta algo paradójico, las víctimas de la violencia de otro tienden a consumir alcohol de forma peligrosa, cuando antes no lo hacían.

“La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso intencionado de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupo o comunidad y cuyas consecuencias más probables son lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones en el desarrollo, abandono o muerte.”²⁸ Esta definición no coincide con otros criterios de índole jurídica, en los que la violencia se relaciona solamente con el daño físico, dejando aparte otros daños o amenazas que configuran otros tantos tipos delictivos como coacción o intimidación.

Frente la diversidad de conflictos que aparecen en la relación familiar, en el análisis de las repercusiones del alcoholismo, cobra una gran importancia la distinción entre la familia de origen y la creada. Una de las características de la familia de origen es la difícil separación entre los efectos causados por una posible personalidad anómala o, exclusivamente, por el hábito alcohólico. En este aspecto, hay que tener en cuenta, la tendencia del alcohólico a atribuir su conducta al ambiente que le rodea y proyectar sus conflictos en las demás

²⁸ KRUG, EG, et al. Eds. World Report on Violence and Health. Geneva: WHO, 2002.

personas presentando una gran precocidad de habituación al consumo de bebidas alcohólicas.

En definitiva, la gran capacidad de la familia como contexto social primario del individuo se demuestra en publicaciones recientes españolas. Lloret Irlles la define como “el elemento central más importante tanto en la interacción como en la prevención del consumo de drogas. Según este autor dejando aparte los factores genéticos, los procesos de socialización familiar son importantes al constituir la base de predisponentes tales como las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores, y en última instancia, las habilidades de comunicación; ya que la relación entre la familia y el consumo, no se limita a la causalidad ya establecida sino que hay otra vertiente no menos importante que se refiere a la trascendencia de esta patología en las interacciones familiares y a las dinámicas relacionales disfuncionales que se crean debido a este problema”.²⁹

3.2.1.3 OCUPACION

Los problemas derivados del consumo de alcohol en la población trabajadora son muy importantes. Estudios realizados en numerosos países demuestran que más del 70% de los consumidores de drogas y alcohol trabajan.³⁰ La población más bebedora es la masculina, de edad comprendida entre los 25 y los 44 años. La prevalencia del consumo de alcohol en la población trabajadora supera a la de la población general

Existen una serie de elementos del ambiente laboral o características del puesto de trabajo que, sin tener una relación causa efecto, pueden favorecer el inicio y mantenimiento de un consumo excesivo o inadecuado de bebidas alcohólicas. No está muy claro, sin embargo, por qué los problemas

²⁹ ANDERSON, P.; Scott, E.: The effect of general practitioner's advice to heavy drinking men. Br. J. Add 1992; 87: 91-900.

³⁰ RODRÍGUEZ- Martos Dauer A: Problemas de Alcohol en el ámbito laboral.FAD,1998.

relacionados con el alcohol son distintos según los trabajos y las personas. La disponibilidad física y social de alcohol en el lugar de trabajo son dos factores que ayudarían a explicar estas diferencias.³¹

Se han descrito una serie circunstancias en el medio laboral que incrementan la oferta y disponibilidad del alcohol.

- Pautas del colectivo social (ambientes artísticos, fuerzas armadas, gente de mar...)
- Relaciones públicas (vendedores, representantes de comercio, hombres de negocios....)
- Disponibilidad de alcohol (camareros, cocineros...)
- Ausencia de normas sobre el consumo de bebidas alcohólicas en el lugar de trabajo.

Circunstancias que favorecen el consumo utilitario.

- Condiciones materiales y físicas del trabajo:
 - elevadas temperaturas
 - horarios prolongados
 - rotación horaria (provoca alteraciones del ritmo circadiano del sueño, digestivas, aumenta el nivel de ansiedad entre los padres y los hijos³² se asocia con alteraciones de la atención y del tiempo de reacción³³).

³¹ WEBB, G.R., Redman, S., Hennrikus, D.J., Kelman, G.R., Gibberd, R.W. And Sanson-Fisher, R.W. The relationship between high-risk and problem drinking and the occurrence of work injuries and related absences. *J. Stud. Alcohol* 55: 434-446, 1994.

³² HOLT, R.R. Occupational stress. In: Goldberger, L., and Breznitz, S. (Eds) *Handbook of stress: Theoretical and Clinical Aspects*, New York: Free Press, 1982, pp. 419-444.

³³ GOLD, D.R., Rogacz, S., Bock, N., Tosteson, T.D., Baum, T.M., Speizer, F.D. and Czeisler, C.A. Rotating shift work, sleep and accidents related to sleepiness in hospital nurses. *Amer. J. Publ. Hlth* 82:1011-1014, 1992.

Algunos estudios han demostrado que los empleados que tienen turnos de tarde o de noche consumen más alcohol. También lo toman para dormir durante el día³⁴.

- toxicidad ambiental
- trabajo a la intemperie
- esfuerzo físico (construcción, minería, turnos de noche, pesca...)
- Condiciones psicosociales estresantes
 - objetivos poco claros en lo que respecta al desarrollo de su carrera profesional
(carencia de perspectivas de promoción)
 - excesiva carga de trabajo o responsabilidad
 - trabajo excesivamente automatizado (monótono) o precario y sin capacidad de control de fallos
 - inseguridad en el empleo
 - conflictividad laboral
 - aislamiento social o comunicación social difícil (mezcla de idiomas y razas, en tripulaciones de barco...)
 - malas relaciones entre la dirección y los empleados
 - condiciones laborales inadecuadas
 - un empleo que exija alta movilidad (viajes continuos, separación de la familia)

³⁴ RICHARDSON, G.S., Miner, J.D. and Czeisler, C.A Impaired driving performance in shiftworkers: The role of the circadian system in a multifactorial model. Alcohol Drugs Div. 5,6: 265- 273,1989-90.

3.2.1.4. ETNIA Y CULTURA

El consumo de alcohol en el mundo indígena, esta vinculado a su práctica de vivir y convivir en la cotidianidad. Dicho de otro modo, "...en las coordinaciones de acciones y emociones que constituyen las respectivas redes de conversaciones que las definen y constituyen como culturas diferentes"³⁵. En las cuales la tierra, es fundamental en el constructo referencial del proyecto vital. La tierra para el indígena es el origen de la vida, y únicamente concibe la misma a partir ella. Sin tierra no es posible imaginar la vida

En el mundo indígena, como en la mayoría de culturas del mundo, las bebidas alcohólicas son parte sustancial del interrelacionamiento festivo, ceremonial y estimulante de los grupos sociales.

La chicha (bebida elaborada caseramente en base a maíz en Imbabura), "Chicha de Jora" y "Yamor" con siete variedades del mismo cereal son preparadas y consumidas cotidianamente y una vez al año, respectivamente, con motivo de la fiesta.

Sin embargo no solo es la etnia indígena, la que mayormente consume alcohol, ya que en la actualidad, mestizos y afroamericanos tienden a ser los alcohólicos que integran la sociedad, y esto es precisamente por los diversos problemas sociales que afectan en la actualidad.

El alcoholismo es claramente un mayor problema en algunas culturas que en otras. Por ejemplo, los índices de alcoholismo son altos en Europa y en Estados Unidos donde el consumo de alcohol es común y socialmente aceptable. En la cultura americana, el alcohol se usa a menudo como un lubricante social y un medio para reducir la tensión. En grupos religiosos, como

³⁵ MATURANA, H. AMOR Y JUEGO-Fundamentos Olvidados de lo Humano desde el Patriarcado a la Democracia. Editorial Instituto de Terapia Cognitiva, Santiago - Chile, 1994. Pag. 28

mormones o musulmanes, quienes se abstienen de beber alcohol, la incidencia de alcoholismo es mínima. Índices más altos de abuso de alcohol y alcoholismo también están relacionados con la presión de otras personas y el fácil acceso al alcohol.³⁶

3.2.1.5 HEREDABILIDAD

Investigadores de cuatro instituciones científicas y dependencia gubernamentales realizaron un estudio para el Laboratorio Nacional Brookhaven del Departamento de Energía de Estados Unidos, mediante el cual encontraron que niveles elevados de los receptores D2 de dopamina –un “mensajero” químico en el cerebro- podría tener un efecto protector para quienes son propensos a desarrollar el alcoholismo.

El estudio, parte de un proyecto que se realiza para entender la base bioquímica del abuso del alcohol, también ofrece nuevas evidencias sobre el vínculo entre los atributos emocionales y las funciones cerebrales.

Escaneos cerebrales

Escaneos Tomográficos de Emisión de Positrones revelaron que pacientes no alcohólicos con un historial familiar positivo en el abuso del alcohol tenían niveles más altos de receptores D2 de dopamina que sujetos no alcohólicos sin antecedentes familiares de la enfermedad.

“Niveles más altos de receptores D2 de dopamina podrían proteger contra el alcoholismo al encender circuitos cerebrales relacionados con la inhibición de respuestas del comportamiento ante la presencia de alcohol”, dijo la líder del estudio, Nora D. Volkow, directora del Instituto Nacional de Abuso de Drogas

³⁶ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revisión. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

(NIDA por sus siglas en inglés), y ex directora asociada de laboratorio para investigaciones de ciencias de la vida en el Laboratorio Nacional Brookhaven.

Estudios previos habían demostrado que el aumento de receptores D2 de dopamina mediante la manipulación genética disminuía el consumo de alcohol en ratas que habían sido entrenadas, o que eran genéticamente predispuestas a beber grandes cantidades de alcohol.

Otro estudio había encontrado que la “terapia genética” basada en el receptor D2 reducía la ingesta de alcohol entre ratones con niveles moderados de tales receptores.

El nuevo estudio agrega evidencia de que los receptores D2 modulan la motivación a beber alcohol, y que el aumento de estos receptores podría jugar un papel importante en los tratamientos contra el alcoholismo.

3.2.1.6 PSICOLOGIA

Investigaciones realizadas han encontrado altos índices de trastornos de abuso de alcohol entre personas que padecen trastornos de personalidad tales como: ansiedad, depresión, trastornos antisociales, esquizofrenia, y otros trastornos de abuso de sustancias, como tabaquismo y abuso de drogas ilícitas

3.2.2. FACTORES DE PROTECCION

Se ha definido como factores de protección a “Un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, p16)³⁷

³⁷ CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS, UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Formación de formadores, Consideraciones Básicas para el desarrollo de programas preventivos, Modulo II, Segunda Edición Quito-Ecuador, 2008

3.2.2.1. VINCULADOS AL INDIVIDUO

El ser humano cuenta con aptitudes que le permiten adecuarse funcionalmente a las condiciones cambiantes del entorno y dar respuestas adaptadas a esas nuevas situaciones, y estas aptitudes están representadas por los valores.

Dentro de estos, se encuentran los valores prosociales como la convivencia, la solidaridad, la aceptación de la diversidad, cooperación, la participación, el diálogo entre otros; valores que al fomentarse pueden disminuir en cierta medida factores de riesgo, como la falta de conformidad con las normas sociales, así como la competitividad.

También están los valores ético-morales como la religiosidad, espiritualidad, respeto, tolerancia, responsabilidad, los que ayudan a diferenciar entre las buenas y malas acciones.

Como factores protectores se encuentran la competencia individual para la interacción social, así como también la capacidad de tomar decisiones, recursos que permitirán afrontar y resolver mejor las situaciones intra e interpersonales y harán que el individuo sea capaz de elegir.

Si desde edades tempranas se fomentan valores positivos hacia la salud, es posible que el individuo los interiorice o los incorpore a sus creencias e instrumentalice en aptitudes y comportamientos que configuren un estilo de vida saludable.

3.2.2.2. VINCULADOS CON LA SOCIEDAD

A. MICROSOCIALES

Estos están relacionados con el ambiente familiar, destacándose el apego al núcleo familiar que implica el sentimiento de pertenencia, el lugar en el que se reconoce, donde adquiere seguridad necesaria para afrontar las dificultades que se dan en la vida cotidiana. Para fomentar el apego familiar es importante crear un clima afectivo positivo

Es indispensable mantener una buena comunicación, pues este es el medio para la interacción con el entorno, es la herramienta que favorecerá el desarrollo individual y grupal.

B. MACROSOCIALES

Estos son aquellos factores que surgen desde, para y por la sociedad. Dentro de estos se encuentran la promoción de la salud, las leyes que estructuran la organización de las sociedades, que limitan o regulan la accesibilidad al alcohol.

Otro factor de protección frente al alcoholismo es la generación de actividades de ocio y tiempo libre, como alternativas a la cultura del consumo.

4. PATRONES DE CONSUMO

“Los estudios de población general describen la distribución de la población según los patrones de la bebida y sus variaciones, estos pueden ser por variables demográficas como sexo, edad, nivel socioeconómico, entre otros. El estudio de estas variables adquiere cada vez más importancia, y es reforzada

por la diversidad de los patrones de bebida y la forma en que se emplea el alcohol en las diferentes sociedades.”³⁸

Para determinar los patrones de consumo la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), se baso en la interrogación directa sobre la frecuencia con que se consumían diferentes cantidades de alcohol por ocasión de consumo, considerándose como alto el consumo de mas de cinco copas por ocasión. Tomando en cuenta esta información se establecieron siete patrones de consumo

- **Abstemios.** Personas que no han consumido alcohol en los últimos doce meses.
- **Bebedores poco frecuentes.** Personas que beben al menos una vez al año, pero no lo hicieron en el último mes.
- **Bebedores moderados/bajas cantidades.** Personas que bebieron en el último mes, no en la última semana y que limitan la cantidad de alcohol que consumen (beben menos de cinco copas por ocasión de consumo).
- **Bebedores moderados/altas cantidades.** Personas que bebieron en el último mes, no en la última semana y que bebieron cinco copas o más por ocasión de consumo.
- **Bebedores frecuentes/bajas cantidades.** Personas que bebieron en la última semana y que no bebieron cinco copas o más por ocasión de consumo.
- **Bebedores frecuentes/altas cantidades.** Personas que bebieron en la última semana y que bebieron cinco copas o más por ocasión de consumo al menos una vez en el último año.

³⁸ RIVAS, R., "Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas licitas en los estudiantes masculinos y femeninos 16 a 45 años de edad que cursan entre el primero y quinto año de estudio durante el ciclo 01 del año 2004 en la en la universidad Francisco Gavídia de San Salvador", 2004

- **Bebedores consuetudinarios.** Personas que bebieron en la última semana y que beben cinco copas o más por ocasión de consumo una vez por semana o con más frecuencia.

5. FARMACOLOGIA Y METABOLISMO DEL ALCOHOL

5.1. FARMACOCINETICA

5.1.1. ABSORCIÓN:

Luego de la administración oral de etanol este se absorbe rápidamente hacia la sangre desde el estómago en un 20% y la porción proximal del intestino delgado en el 80%. Se obtienen indicios plasmáticos en 10 minutos y el nivel máximo en una hora.

Existen factores que modifican la velocidad de absorción como si se ingiere alcohol con presencia o no de alimentos en el estómago, siendo esta mas rápida en segundo caso (30-60 min). Las grasas y las proteínas a diferencia de los carbohidratos retardan su absorción. Las bebidas alcohólicas que contienen gas carbónico o mezcladas con bebidas carbónicas como la soda presentan una absorción más rápida.

Otro factor que influye en la velocidad de absorción es la concentración del alcohol en la bebida, siendo mayor en soluciones al 20-30%.³⁹

5.1.2. DISTRIBUCIÓN:

Una vez que el alcohol llega hacia la sangre este viaja primero hacia el hígado para luego distribuirse rápidamente hacia todos los líquidos corporales por ser una molécula hidrosoluble resultando fácil atravesar

³⁹ MOYA C, Sánchez A, et. al. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.

la barrera hematoencefálica y placentaria. Debido a su pobre liposolubilidad no se difunde bien en la grasa.

Las concentraciones sanguíneas de alcohol son mayores en las mujeres que en los hombres lo cual obedece a que las mujeres tienen una menor cantidad de alcohol deshidrogenasa en su estómago y por otro presentan mayor proporción de grasa subcutánea y un menor volumen de sangre.⁴⁰⁴¹

5.1.3. METABOLISMO:

El metabolismo de primer paso se produce por medio de la deshidrogenasa del alcohol (ADH) gástricas y hepáticas esto permite disminuir las concentraciones de alcohol en la sangre. Alrededor de un 90-98% del alcohol se metaboliza en el hígado hacia acetaldehído y después hacia acetato. Tanto la ADH, la catalasa y un sistema de citocromo de P-450 microsómico oxidante de etanol catalizan la oxidación de este último hacia acetaldehído, este se metaboliza hacia acetato por la deshidrogenasa aldhehído en la mitocondria del hígado.

La velocidad de oxidación del alcohol es independiente del tiempo y la concentración, en promedio una persona de 70 Kg oxida unos 10 ml de etanol cada hora (120mg/kg/hora)⁴²

Otras enzimas que intervienen en el metabolismo del alcohol es la CYP2E1 microsomal, la cual es inducible y aumenta la depuración del etanol en

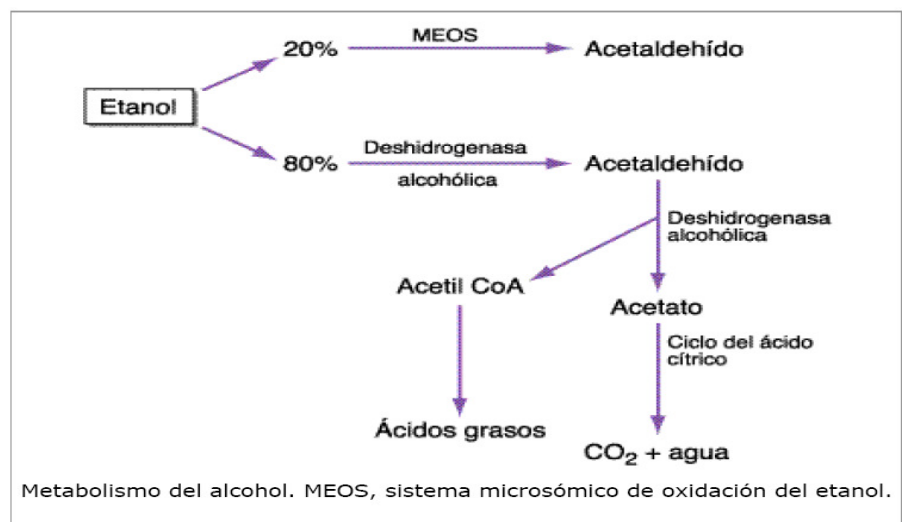
⁴⁰ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

⁴¹ GODMAN AND GILMAN. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Décima edición, Edit. McGraw-Hill, cap 18 pag 438-450

⁴²GODMAN AND GILMAN. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Décima edición, Edit. McGraw-Hill, cap 18 pag 438-450

grandes bebedores, por lo que tiene un efecto opuesto al de la eliminación limitada.

Cuadro Nro 1



Fuente: Medicina Interna de Harrison, 16 edición

5.2. EXCRECIÓN:

Un 2-10% del alcohol se elimina sin metabolizar, en la orina, sudor y respiración. En el caso de la respiración se aprovecha para determinar de forma indirecta y no invasiva la alcoholemia, al existir una relación directa entre la concentración en la sangre y la del aire espirado.⁴³

6. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de bebidas alcohólicas causa diversas enfermedades. En este apartado dividiremos las consecuencias por consumo de alcohol en consecuencias físicas, neuropsiquiátricas y sociales.

6.1. FÍSICAS

⁴³ HARRISON Principios de Medicina Interna. Alcohol y alcoholismo. Décimo sexta edición. Edit. McGraw-Hill, Pág. 13195 -13425

Diversos trastornos que están relacionados con el consumo de alcohol tienen una relación dosis – respuesta, que aumenta ante la mayor ingesta de alcohol.

A nivel de Hígado, se conoce que el alcohol es metabolizado en un 90% por lo que hay un mayor número de alteraciones o patologías. Se presenta daño a nivel celular ocasionando en su inicio Esteatosis Hepática; luego estas células sufren de inflamación o Necrosis causando en el paciente una Hepatitis Alcohólica hasta llega a Cirrosis Hepática alterando la funcionalidad Hepática.

La Pancreatitis Aguda es causada con mayor frecuencia por la ingesta de alcohol, debido a la “precipitación de las proteínas de las enzimas pancreáticas en los conductillos pancreáticos”⁴⁴. En la Pancreatitis crónica estudios realizados demuestran que el 75% de los casos se deben a ingesta de alcohol.

El consumo de alcohol produce aumento del reflujo gastroesofágico acompañado de Esofagitis Péptica debido a una disminución del esfínter esofágico inferior.

Otras alteraciones frecuentes por consumo de alcohol es el síndrome de Mallory-Weiss producido por desgarró de la mucosa gastroesofágica donde se presenta Hemorragia Digestiva Alta o incluso Rotura de Esófago.

A nivel de Intestino Delgado se presenta mal absorción intestinal con disminución de vitaminas grasas y proteínas potenciando malnutrición en pacientes alcohólicos.

En el sistema musculo esquelético, alteraciones como gota, osteoporosis se potencian con el consumo de bebidas alcohólicas.

En el sistema Endocrino, el consumo de alcohol causa diversos trastornos de los cuales los más relevantes son: Feminización por aumentos de estrógenos

⁴⁴ MOYA C, et. al., Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.

plasmáticos, Hipogonadismo Hipogonadotrópico acompañado de atrofia testicular e infertilidad, episodios de amenorrea, esterilidad, aborto espontáneo, Síndrome de Pseudo Cushing con estrías abdominales, cara de media luna, síndrome metabólico.

En las alteraciones cardiovasculares, la fibrilación auricular es el trastorno más frecuente relacionado con el consumo de alcohol. Estudios realizados muestran un 15 a 30% de relación directa del alcohol y fibrilación auricular. En estos casos se puede descartar la presencia de cardiopatía estructural o disfunción tiroidea.

Existe una relación directa entre el alcohol e Hipertensión, el consumo cada vez mayor produce un aumento progresivo de las resistencias periféricas.

El consumo de grandes cantidades de alcohol multiplica el riesgo de ACV tanto hemorrágico como isquémico, produciendo así una muerte súbita en pacientes alcohólicos. “Consumos episódicos de grandes cantidades de alcohol constituyen un factor de riesgo para presentar ACV en la adolescencia o vida adulta⁴⁵.

Sistema Respiratorio. “La elevada comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaco, se estima que un 90% de los pacientes con dependencia al alcohol fuman tabaco, y tener dependencia a la nicotina multiplica el riesgo de padecer una dependencia al alcohol. Es por esta codependencia que el consumo de alcohol se relaciona en estudios epidemiológicos con alteraciones respiratorias y en especial con el cáncer de pulmón⁴⁶.

Alteraciones metabólicas como la Hipoglicemia, la presencia de estupor y alteración del estado de conciencia secundario a la ingesta de grandes

⁴⁵ GUARDIA J, et. al.,. Guías clínicas basadas en la Evidencia Científica, Sociodrogalcohol. Segunda edición. Marzo 2007.

⁴⁶ DROBES D, Concurrent alcohol and tobacco dependence. Alcohol Res Health 2002; 26: 136 – 142.

cantidades de alcohol se debe a que la oxidación del alcohol en el hígado bloquea la vía normal de producción de la Glucosa. Otra alteración frecuente es la Cetoacidosis Alcohólica.

Trastornos Hematológicos. En este sistema, los pacientes que ingieren alcohol presentan alteración en las series: glóbulos blancos, glóbulos rojos, plaquetas. Existen diversos factores que potencian los trastornos hematológicos como el efecto toxico del alcohol en la sangre, malnutrición, hepatopatías. En la Macrocitosis existe un aumento del volumen corpuscular medio debido a la ingesta de alcohol. En la Anemia Megaloblástica se presenta un déficit de vitamina B12 debido a la malnutrición presente en los pacientes alcohólicos.

Los trastornos Neurológicos se producen por acción directa del etanol en el SN, desnutrición, alteración metabólica. “Durante la edad adolescente, el cerebro es muy sensible a la inhibición aguda que el etanol ejerce sobre la plasticidad neuronal.”⁴⁷ En el Sistema Nervioso Central se presentan alteraciones como: Síndrome de Wernicke que se produce por disminución de Tiamina o Vitamina B1; en este trastorno el paciente presentará un estado confusional trastornos oculomotores y ataxia. El paciente alcohólico está acompañado de desnutrición, malabsorción lo que potencia el cuadro. En el síndrome de Korsakoff que también se produce por disminución de Tiamina, los pacientes presentan alteraciones en la memoria (amnesia anterógrada y retrógrada) y orientación (desorientación en tiempo y espacio). En la Pelagra, producida por déficit de Niacina o Vitamina B3; el paciente presenta Dermatitis Descamativa, Diarrea Crónica y demencia (Tríada Clínica “Las 3 D”); el paciente puede presentar al inicio trastornos como irritabilidad y depresión que pueden llevar al coma. En el Sistema Nervioso Periférico, el Beriberi, muy frecuente en alcohólicos, es provocado por déficit de Tiamina. Puede ser “Seco” que

⁴⁷ CREWS FT, Mdzinarishuili A, Him D, He J, Nixon K, Neurogenesis in adolescent brain is potently inhibited by etanol. Neuroscience 2006; (2): 437 – 445.

ocasiona una polineuropatía sensitivo – motora axonal, en la que el paciente alcohólico presenta pérdida de la sensibilidad cutánea (distal). El Beriberi “Húmedo” que produce Insuficiencia Cardíaca Congestiva. La Ambliopía Alcohol – Tabaco que es poco frecuente en pacientes fumadores activos, de mediana edad, con ingesta alcohólica elevada, se presenta un déficit visual que no llega a la ceguera. Mencionaremos diversas enfermedades de patología incierta: “En el Sistema Nervioso Central: Degeneración Cerebelosa, Enfermedad de Marchiafava – Bignami, Mielinolisis Pontina Central, Demencia Alcohólica y Atrofia Cerebral, Epilepsia, Factor de Riesgo de ECV. En el Sistema Nervioso Periférico: Polineuropatía, Miopatía”⁴⁸

6.2. NEUROPSIQUIÁTRICAS

El consumo excesivo de alcohol potencia las siguientes patologías:

Trastornos Psicóticos: Alucinosis Alcohólica, de inicio agudo, ocasionado por la disminución de ingesta alcohólica, el paciente cursa con alucinaciones auditivas, ansiedad intensa, agresión. Otras patológicas que se presentan son Alucinaciones transitorias, intoxicación con síntomas psicóticos, celotipia.

Trastornos del Comportamiento: intoxicación patológica.

Trastornos del nivel de conciencia: El Delirium Tremens que se presenta de 48 a 72 horas después de la última ingesta de alcohol, se caracteriza por temblores, alucinaciones, convulsiones, acompañados de periodos de confusión y lucidez alternantes. Los síntomas empiezan y terminan bruscamente. Otra patología es el síndrome de Wernicke que ya se explico anteriormente.

⁴⁸ Moya C, Sánchez A, Flores J, Bobes J, Farré M, Álvarez c, Torrens M, Luna A, Díez E, Sendino R, Salvador J. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.

Trastornos Cognitivos: El síndrome Amnésico que se caracteriza por la pérdida transitoria de la memoria luego de una ingesta excesiva de alcohol. Se presenta en bloque o en lagunas. En bloque no recuerda nada de lo ocurrido en un periodo determinado. En lagunas recuerda momentos parciales de lo ocurrido en un periodo determinado. Otras patologías que se presentan son: deterioro cognitivo y demencia. “el consumo de alcohol durante la adolescencia puede alterar el desarrollo cerebral, y en especial afectar al hipocampo, estructura fundamental en los procesos de memorización y aprendizaje”⁴⁹

Suicidio: “El consumo excesivo de alcohol parece asociarse con un incremento del riesgo de suicidio, de modo que la probabilidad de suicidio en pacientes alcohólicos es unas 60 a 120 mayor que en la población general”⁵⁰

Comorbilidad Psiquiátrica: “estudios epidemiológicos han comprobado que existe una elevada comorbilidad entre el consumo excesivo de alcohol y los demás trastornos psiquiátricos, sobre todo con los trastornos afectivos, Esquizofrenia, Trastornos de personalidad”⁵¹

6.3. SOCIALES

Este tipo de complicaciones tienen mayor relación con la ingesta de alcohol y aparición de problemas en aquellos pacientes. Durante el consumo excesivo de alcohol, se presenta una desinhibición de respuestas sexuales y agresivas, los pacientes tienen relaciones sexuales no planificadas, mayor riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, violencia, desadaptación. “El alcohol es la sustancia más frecuentemente asociada a los homicidios. Por

⁴⁹ SPEAR L. Adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity use and misuse alcohol. J stud alcohol 2002; 14: 71 – 81.

⁵⁰ CASAS M, Guardia J. Patología Psiquiátrica asociada al alcoholismo. Adicciones 2002; 14 (supl2): 195 – 219.

⁵¹ GUARDIA J, Jiménez M, Pacual P, Florez G, Contel M. Guías clínicas basadas en la Evidencia Científica Sociodrogalcohol. Segunda edición. Marzo 2007.

otro lado es también un factor importante en el incesto, abuso sexual de niños, abuso de la esposa y otros tipos de violencia dentro de la familia. Entre el 48 y el 87 % de agresiones de la pareja se producen tras haber tomado bebidas alcohólicas”.⁵²

En el entorno familiar existe una relación directa entre el consumo de alcohol y el maltrato familiar, en donde abarca tanto la pareja como hijos. Generalmente el agresor se encuentra bajo los efectos del alcohol antes de cometer cualquier acto violento, dando como resultado separaciones y divorcios.

En el entorno laboral, los pacientes alcohólicos están más propensos a accidentes laborales, bajo rendimiento e incluso abandono o suspensión del mismo.

7. DETECCION Y DIAGNOSTICO

7.1. CUESTIONARIOS DE DETECCION

7.1.1. TEST DE CAGE

“La prueba de CAGE fue derivada en 1968 de un estudio clínico conducido en Carolina del Norte, para descubrir sujetos alcohólicos a través de cuatro preguntas claves, que tienen que ver con la crítica social, la culpabilidad individual, la ingesta matutina y la necesidad sentida de consumir alcohol. CAGE tiene alta especificidad (98%) por encima incluso de pruebas como la gammaglutamyl transpeptidasa, considerada como la mejor prueba de laboratorio para encontrar exceso del consumo de alcohol o para diagnosticar sujetos alcohólico.”⁵³

⁵² BOLES M, Miotto K. Substance abuse and violence. A review of the literature. *Agression and Violent Behavior*. 2003; 8: 155 – 174.

⁵³ HERRAÍN O, Ardila M. Consumo de alcohol, Riesgo de alcoholism y alcoholism en Bucaramanga, Colombia, 2002 – 2003.

El Test de CAGE (Evaluación General del Alcoholismo Crónico) es un cuestionario sencillo, de 4 preguntas que permite detectar el alcoholismo:

1. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?
2. ¿Le ha molestado alguna vez que la gente critique su forma de beber?
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

En el estudio realizado en la provincia de Zamora Chinchipe (cantones Yacuambi y el Pangui), este cuestionario se presentó en una entrevista más amplia, en la cual incluía factores determinantes y factores de riesgo del alcoholismo. Según los autores de esta entrevista, se considera problemas con el alcohol y riesgo de alcoholismo si se tiene una respuesta afirmativa; si existen dos o tres respuestas afirmativas, presenta alto sospecha de alcoholismo; cuatro respuestas afirmativas sugieren diagnóstico de alcoholismo.

7.1.2. CUESTIONARIO MALT

“El MALT (Munchner Alkoholismus) fue diseñado en 1977 por Feuerlein, para el diagnóstico de dependencia alcohólica. Consta de 2 partes, el MALT objetivo y el MALT subjetivo. El objetivo es autoadministrado y consta de 27 ítems, puntuándose 1 las respuestas afirmativas y 0 las negativas. Explora los aspectos psicoconductuales referentes a una posible dependencia alcohólica a través de autoenjuiciamiento. El objetivo es cumplimentado por el entrevistador a partir de datos de la anamnesis, exploración y laboratorio. Consta de 7 ítems, contabilizándose 4 puntos por cada respuesta afirmativa. Se considera de puntuaciones iguales o superiores a 11 son diagnósticas de alcoholismo y entre 6 y 10 sospecha de alcoholismo o de riesgo alcohólico, que

incluiría casos de consumo perjudicial y formas incipientes de dependencia psicoconductual. Su sensibilidad es de 100% y su especificidad del 80%. El test de MALT está especialmente indicado para la confirmación del diagnóstico de dependencia al alcohol y para pautar el proceso terapéutico”.⁵⁴

7.1.3. CUESTIONARIO AUDIT

“El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) está basado en un proyecto de la OMS de colaboración entre 6 países (Australia, Bulgaria, Kenya, México, Noruega, USA) y fue posteriormente estandarizado por Saunders y cols en 1993. Este mismo autor desarrolló el núcleo de este cuestionario y unos años más tarde efectuó un estudio relacionado con el mismo sobre las consecuencias del consumo de alcohol en atención primaria. Su objetivo era disponer de un instrumento capaz de detectar problemas no graves relacionados con el consumo de alcohol. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo de alcohol (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 son síntomas de dependencia del alcohol, de la 7 a 8 consecuencias adversas y las 2 últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario investiga los hechos durante el último año. Las 8 primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las 2 últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0 – 2 – 4. El rango de la puntuación global va de 0 a 40. Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis.

El test AUDIT es el más utilizado actualmente, para la detección del consumo de riesgo de alcohol.⁵⁵

8. ABORDAJE DEL ALCOHOLISMO

⁵⁴ GUARDIA J, et. al. , M. Guías clínicas basadas en la Evidencia Científica Socidrogalcohol. Segunda edición. Marzo 2007.

⁵⁵ MOYA C, et. al.,. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.

8.1. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

En este punto, queremos realizar acciones preventivas dirigidas, para la disminución de la prevalencia y principales factores determinantes del Alcoholismo y de esta manera poder disminuir el consumo de alcohol en la población; teniendo en cuenta que, esta droga está integrada en su cultura, por lo que ocasionara rechazo por parte de la población. Sin embargo podremos lograr una cultura preventiva y conseguir una reducción global del consumo.

El analizar los factores determinantes presentes en la población nos permite seguir la evolución del consumo del alcohol y determinar las probabilidades de desarrollo del alcoholismo.

Enfocados en lo señalado anteriormente, podremos realizar estrategias de prevención y así generar programas de apoyo a la población, de los cuales señalamos los siguientes:

Aumentar la información del alcoholismo, sus causas y consecuencias, factores que lo determinan, actitudes que lleven a un consumo abusivo, y de esta manera disminuir su accesibilidad y disponibilidad, creando así factores de protección en la población que compitan con el modelo de diversión al que muchos jóvenes lo centran en el consumo de alcohol.

Ámbitos de Prevención

Los ámbitos de prevención al que nos dirigimos son el educativo, familiar, comunitario, laboral y normativo; con la participación de los medios de comunicación.

Ámbito Educativo: realizar programas educativos que informen sobre los riesgos al que están expuestos y que llevan al consumo de alcohol, creyendo que estas actitudes son normales en el diario vivir.

Ámbito Familiar: fomentar una buena comunicación, para que así se pueda tratar el tema del consumo de alcohol y determinar si existen familiares cercanos potencialmente consumidores y de esta manera actuar temprano en su educación, desarrollo de autoestima y autonomía.

Ámbito Comunitario: la realización de programas comunitarios que abarquen de manera integra a la población. Se necesita la participación de todos, para si aumentar del rechazo social hacia el consumo de alcohol. Las campañas de información, la disminución de la accesibilidad mostraran buenos resultados.

Ámbito Comunitario: los medios de comunicación influyen en la sociedad, ya sea por las creencias, intenciones de solución de problemas que afectan a la población. Las campañas bien diseñadas darán resultados positivos ante la problemática del consumo de alcohol.

Ámbito Normativo: se enfoca directamente en la disminución del acceso a bebidas alcohólicas, mediante disminución de la publicidad, fomentando la información sobre los riesgos que implica el consumo de alcohol.

Ámbito Laboral: prevenir el consumo de bebidas alcohólicas en las instituciones, mejorando así el rendimiento de cada trabajador.

8.2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

8.2.1. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

La Historia Clínica, documento legal; y el uso de entrevistas para evaluar el consumo de alcohol aportan la información necesaria para una evaluación y diagnostico confiable.

“Se propone una serie de signos de alarma que alerten sobre el consumo de alcohol:

Aspecto Físico: cansancio, indiferencia como expresión de falta de energía, pasividad, señales físicas como ojeras, ojos enrojecidos, etc.

Proceso de aprendizaje: dificultades en la concentración, irregularidad en las asistencias a clase, ritmo de estudio desigual con alteración del aprendizaje, pasividad para resolver problemas.

Comportamiento: cambios bruscos de humor, postura de resignación y falta de participación, frecuente tendencia al consumismo, incapacidad para tomar decisiones, inhibición de culpas y responsabilidades, rehuir conflictos, sentimientos de debilidad compensados por una falsa apariencia de fuerza, rechazo e ofertas de ayuda, comportamiento agresivo, infracciones del reglamento escolar, estados depresivos.

Relación con los demás: escasas relaciones con los demás, inhibiciones en el trato con los del otro sexo, mal comportamiento con sus compañeros, cambio frecuente de relaciones, tensiones en las relaciones con los padres, educadores y superiores, falta de comunicación sobre las dificultades e inquietudes personales, comportamiento sistemático de oposición.

La entrevista clínica constituye el elemento básico para la detección de consumo de alcohol, si bien, puede apoyarse en diversas pruebas psicométricas y de laboratorio. La historia clínica constituye el instrumento más valioso para la evaluación del paciente con problemas de alcohol. Existen una serie de aspectos imprescindibles, relacionados con el alcohol, que deben recogerse en un primer momento y otros apartados que pueden ser aplazados

para otro momento en caso de que hubiera problemas de tiempo para finalizar la historia completa.”⁵⁶

Elementos de la Historia Clínica (Fuente: Bobes J, Casas M y Gutierrez M, 2003)

Aspectos Imprescindibles

- Cantidad de alcohol consumida
- Consecuencias del consumo
- Relación entre el consumo y consecuencias
- Tiempo de evolución del consumo

Aspectos Secundarios

- Historia Familiar
- Antecedentes Personales
- Historia de Consumo
- Exploración física
- Pruebas de laboratorio

En cuanto a los instrumentos para la evaluación del consumo de alcohol se los detalló en el apartado

8.2.2. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

Para el tratamiento de un paciente alcohólico se usan técnicas farmacológicas y psicosociales. El objetivo del tratamiento es hacer que el paciente acepte que es alcohólico y así abordar el problema de una manera integral.

El tratamiento consta de 2 fases: desintoxicación que consiste en la supresión del consumo de alcohol mediante técnicas farmacológicas y psicosociales que

⁵⁶ RODRÍGUEZ – M., Manual de alcoholismo para el médico de Cabecera. Barcelona: Salvat Editores, SA, 1989.

motivarán al paciente a dejar la bebida. La segunda fase es la deshabitación en donde se previene la recaída de consumo de alcohol por parte del paciente; en esta fase el apoyo psicológico es muy importante.

A continuación presentamos los objetivos terapéuticos en el tratamiento del alcoholismo:

“Objetivos Terapéuticos en el Tratamiento del Alcoholismo”⁵⁷

- A corto Plazo
 - Desintoxicación
 - Supresión de ingesta
 - Evitación / superación del síndrome de abstinencia
 - Tratamiento de la patología aguda asociada
 - Si es necesaria, intervención social
- A mediano plazo
 - Abstinencia absoluta sostenida
 - Por concienciación y decisión personal
 - Resolver / paliar problemática física, psíquica y social
 - Detener el deterioro biopsicosocial
 - Protagonismo responsable en el tratamiento
 - Extinción de la conducta dependiente
 - Adquirir hábitos personales y habilidades sociales en sobriedad
- A largo plazo
 - Recuperación Integral
 - Consolidar actitudes y hábitos adquiridos
 - Fomento de desarrollo personal

⁵⁷ Modificado de Sociedad Española de Psiquiatría, 2003

Por lo general, en la fase de desintoxicación el paciente suele presentar un síndrome de abstinencia alcohólica, para la cual se usa una variedad de fármacos de acción tranquilizante, acompañado de un aporte hídrico-electrolítico, Vitamina B (B1, B6, B12), Acido Fólico, Hierro si es necesario.

“Fármacos y dosis habituales en la desintoxicación alcohólica”⁵⁸

FARMACO	RANGO DE DOSIS	OBSERVACIONES
Diazepam	30 / 80 mg/día	De elección cuando existen crisis comiciales
Cloracepato Dipotásico	15 / 200 mg/día	Útil en los casos de desintoxicación hospitalaria
Lorazepam	3 / 15 mg/día	Recomendable en los casos de insuficiencia hepática
Clometiazol	1.344 – 2.680 mg/día	No recomendable en los casos de insuficiencia hepática grave
Tiapride	600 – 1.200 mg/día	Útil en insuficiencia respiratoria

La fase de deshabitación se centra exclusivamente al tratamiento farmacológico, la psicoterapia, y los grupos de autoayuda.

Tratamiento Farmacológico

Fármacos interdictores o aversivos: consiste en disuadir del consumo de alcohol y poder llegar a una prevención de la ingesta del mismo. Así, se podrá cubrir los inicios del síndrome de abstinencia y reforzar la decisión de

⁵⁸ MOYA C et. al., Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.

abstinencia. Los fármacos más usados son el disulfiram y la cianamida cálcica. “Estos fármacos ejercen su función mediante un bloqueo del metabolismo del alcohol (inhibición de la enzima aldehidodeshidrogenasa) que da lugar a una intoxicación por acetaldehído, con un típico cuadro alérgico cuando se ingiere alcohol, que consiste en vasodilatación generalizada con enrojecimiento facial, cefalea, taquicardia, hipotensión ortostática, sudación profusa, vómitos, disnea y visión borrosa son sensación de vértigo y obnubilación. El tratamiento se realiza manteniendo al paciente en decúbito con los pies elevados y administrando antihistamínicos orales. Si la reacción es muy grave puede precisarse la administración de corticoides intravenosos y derivación a un hospital.

La dosis inicial de disulfiram se sitúa en torno a 250 mg/día y la de mantenimiento es de unos 125 – 250 mg/día, mientras que la cianamida cálcica se ingiere a dosis medidas de 150 mg/día.”⁵⁹

Fármacos contra la compulsión de beber y la pérdida de control

“Acamprosato (acetilhomotaurinato calcico): Es un componente sintético con una estructura similar al ácido gamma-aminobutírico (GABA). El alcoholismo se acompaña de un incremento de la actividad excitatoria glutamatergica ante la exposición a estímulos condicionados relacionados con el ámbito de consumo, que genera la aparición de disforia, ansiedad y deseo de consumir alcohol que facilita la aparición de una recaída. El acamprosato bloquea el efecto de ese exceso de glutamato sobre el receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), impidiendo las manifestaciones descritas y favoreciendo la abstinencia. El Acamprosato es un fármaco seguro y bien tolerado, siendo los efectos adversos más comunes de tipo gastrointestinal o dermatológico, que se presentan de forma transitoria. Es un fármaco que no presenta riesgo de abuso y carece de

⁵⁹ Moya C, et. al., Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.

propiedades hipnóticas, ansiolíticas o relajantes musculares. La dosis oscila entre 1.400 y 2.000 mg / día repartidos en 3 tomas diarias. Se recomienda tratamiento de 1 año.

Naltrexona: El consumo de pequeñas cantidades de alcohol provoca un aumento de la actividad opioide, lo cual genera un aumento de la actividad dopaminérgica en el núcleo accumbens donde el alcohol motiva al organismo a repetir la experiencia en un futuro. Además la actividad dopaminérgica provoca instantáneamente un aumento del deseo de seguir consumiendo lo que genera una pérdida de control tras las primeras ocasiones de consumo. La naltrexona es un antagonista no selectivo de acción prolongada sobre los receptores opiáceos. El bloqueo de dichos receptores suprime los efectos gratificantes del alcohol rompiendo el círculo que conduce al deseo de alcohol y su ingesta. Al consumir por primera vez el paciente no perderá el control sobre el consumo. Presenta buena tolerancia, con efectos secundarios como náusea, vértigo, artralgias. La naltrexona se puede combinar con otros fármacos usados en pacientes alcohólicos. La dosis es de 50 mg / día. Se recomienda un tratamiento de 3 meses mínimo.

El tratamiento psicosocial se centra en motivar al paciente para realizar un gran cambio en su vida, realizar estrategias para no recaer en el consumo de alcohol. Este tratamiento incluye terapias de orientación cognitivo – conductual, Terapias psicodinámicas individuales, terapias grupales, terapias familiares, grupos de autoayuda, programas educativos.

VI. METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDIO

Este es un tipo de investigación **exploratorio-descriptivo**, es decir que se realizará sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se hizo es observar el fenómeno tal como se da en el contexto natural, es decir “posterior al acto”, de tal manera, que no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los objetos de estudio y ellos fueron observados en su realidad. Se dice que la investigación es exploratorio principalmente porque el objetivo es de investigar un tema poco conocido que servirá para familiarizarse con la información y la posibilidad de llevar acabo posteriormente una investigación más completa sobre este contexto de la incidencia y prevalencia del alcoholismo.

Esta clase de estudios es común en la investigación del comportamiento y pocas veces constituyen un fin en sí mismos; por lo general determina tendencias, identifican relaciones potenciales entre las variables y se caracterizan por ser más flexibles en su metodología. Así mismo es un estudio descriptivo pues explica cómo es y cómo se manifiesta el consumo de alcohol.

Este diseño de investigación transversal, recolectó datos en un sólo momento en un tiempo único pues su propósito solamente es describir las variables.

2. POBLACION Y MUESTRA

2.1 POBLACION:

La población del cantón El Pangui mayor de 15 años es de 2602 habitantes

La población del cantón Yacuambi mayor de 15 años es de 1487 habitantes.

2.2 MUESTRA:

Para calcular el tamaño de una muestra tomamos en cuenta tres factores:

1. El porcentaje de confianza con el cual se quiere generalizar los datos desde la muestra hacia la población total.
2. El porcentaje de error que se pretende aceptar al momento de hacer la generalización.
3. El nivel de variabilidad que se calcula para comprobar la hipótesis.

Basándonos en estos factores, hemos aplicado la siguiente fórmula para la selección de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

Donde

n es el tamaño de la muestra: ¿

Z es el nivel de confianza: (95.5%)

p es la variabilidad positiva:(0.5)

q es la variabilidad negativa:(0.5)

N es el tamaño de la población: (2602)

E es la precisión o el error: (0.06)

Reemplazando datos obtenemos lo siguiente en el cantón el Pangui.

$$n = \frac{2^2 (0.5)(0.5)2602}{2602(0.06)^2 + 2^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 250.98 = \underline{\underline{251}}$$

Reemplazando datos obtenemos lo siguiente en el cantón Yacuambi.

$$n = \frac{2^2 (0.5)(0.5)1487}{1487(0.06)^2 + 2^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \underline{\underline{234}}$$

De la muestra obtenida, se distribuyó aleatoriamente el estudio en las parroquias urbanas del cantón El Pangui y Yacuambi en las dependencias públicas de cada una de ellas como colegios, hospitales, municipios

2.3. CRITERIOS DE INCLUSION

Para la presente investigación se incluyeron todas las personas que poseen las siguientes condiciones:

- Hombres y mujeres mayores de 15 años que habiten en los cantones El Pangui y Yacuambi por más de un año.
- Hombres y mujeres menores de 60 años que habiten el los cantones El Pangui y Yacuambi por más de un año.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que pertenezcan a instituciones del Ministerio de Salud Pública.

- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que pertenezcan a los Municipios de las localidades.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que trabajen en los mercados de la localidad.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que pertenezcan a las minerías que existen en el sector.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que sean comerciantes y posean un negocio instalado por más de un año.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, propietarios y trabajadores de fincas ganaderas y agrícolas.

2.4. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Hombres y mujeres menores de 15 años que habiten en los cantones El Pangui y Yacuambi por menos de un año.
- Hombres y mujeres mayores de 60 años que habiten en los cantones El Pangui y Yacuambi, por menos de un año.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que no pertenezcan a instituciones del Ministerio de Salud Pública.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que no pertenezcan a los Municipios de las localidades.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que no trabajen en los mercados de la localidad.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que no pertenezcan a las minerías que existen en el sector.

- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que no sean comerciantes ni posean un negocio instalado por más de un año.
- Hombres y mujeres de 15-60 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, que no sean propietarios ni trabajadores de fincas ganaderas y agrícolas.

3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para investigar que personas tienen alcoholismo aplicamos cuestionarios específicos de consumo de alcohol que nos permitieron: diagnosticar la prevalencia del alcoholismo, Detectar los factores determinantes del alcoholismo.

Utilizamos el cuestionario CAGE que es el acrónimo en inglés de cuttingdown, annoyance, guilty y eye-opener. Fue desarrollado por Ewing en 1984. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta tan sólo de 4 ítems; 3 de ellos exploran aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo del alcohol, y el último explora aspectos relacionados con la abstinencia alcohólica. Por su brevedad es fácilmente camuflable en cuestionarios más amplios, lo cual suele ser recomendable para mejorar su validez y fiabilidad, dado lo directas que son las preguntas, de la misma manera se puede aplicar directamente, y esto no cambiará los resultados obtenidos.

Los 4 ítems son de respuesta dicotómica (Si / No). Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 4 ítems. En cada ítem la respuesta afirmativa vale 1 punto y la negativa 0 puntos. Se considera positivo a partir de 2 respuestas afirmativas (1 punto sugiere problemas y hace recomendable mantener una actitud vigilante)

Se aplicó una entrevista realizada por las tesisistas, para establecer los factores determinantes del alcoholismo, esta entrevista incluyó un encabezamiento de recolección de datos, tales como edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, etnia, ocupación; seguida de un cuestionario de 6 preguntas que

informan acerca de las causas y patrones de consumo que presenta la población diagnosticada de alcoholismo con el test anterior

4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOPIACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Prueba piloto para comprobación de instrumentos

Para la comprobación de la efectividad de los instrumentos y técnicas de investigación propuestas en el presente proyecto de tesis, se realizó una prueba piloto al personal de la Policía Metropolitana de la Ciudad de Loja, a quienes les aplicamos el test de CAGE y posteriormente la entrevista antes señalada, con el propósito de verificar la acogida, entendimiento y colaboración de la población con nuestro trabajo; obteniéndose resultados favorables para continuar con nuestro trabajo de investigación.

Trabajo de investigación

La aplicación de los instrumentos se realizó en el número de personas en la muestra seleccionada de la población mayor de 15 años de los Cantones El Pangui y Yacuambi. Además se incluyeron 8 encuestas adicionales a la muestra del cantón Yacuambi por demanda de población.

Para la recopilación de datos, las encuestadoras acudimos a los lugares de investigación.

Se tabularon los datos encontrados en relación a las encuestas, se clasificaron a las personas que tiene altos grado de alcoholismo y sobre ellas se aplicaron la entrevista para conocer los factores determinantes y predisponentes.

Al finalizar se tabularon y posteriormente se procedió a analizar los datos concluyendo el trabajo de investigación.

5. PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS

Para realizar el análisis de los resultados obtenidos utilizamos como herramienta a la ESTADISTICA DESCRIPTIVA que consiste en la recopilación, ordenación, resumen, tabulación, manipulación, representación gráfica de la muestra para extraer la información primaria sobre la variable contenida en la misma.

Para realizar la tabulación de la información levantada en los cantones de Yacuambi y El Pangui pertenecientes a la Provincia de Zamora Chinchipe, se utilizó 2 programas informáticos: Microsoft Excel 2007 y SPSS (versión #17), a continuación se detalla el proceso de tabulación:

1. Se realizó la numeración de las encuestas y se procedió a revisar las preguntas abiertas para codificar las respuestas obtenidas de los encuestados.
2. En el programa Microsoft Excel se realizó una tabla con la codificación de las respuestas de cada pregunta, y también se procedió a realizar una plantilla para el ingreso de las respuestas.
3. Se digitó en la plantilla todas las respuestas ya codificadas y de esta manera se obtuvo la plantilla necesaria para trabajar en el programa SPSS.
4. En el programa SPSS se elaboró el cuadro de variables y códigos para obtener los resultados de las encuestas.
5. A la plantilla realizada en Excel se la exportó al SPSS y en este último se procedió a obtener las tablas, tablas cruzadas y gráficas de los resultados de la encuesta.
6. Finalmente se exportó las tablas y graficas realizadas en el SPSS al Excel ya que este programa permite realizar una mejor presentación de los resultados.

VII. ANALISIS Y RESULTADOS

1. CANTON EL PANGUI

1.1 Datos de Filiación

CUADRO N° 1

DATOS DE FILIACION: EDAD

EL PANGUI - 2008

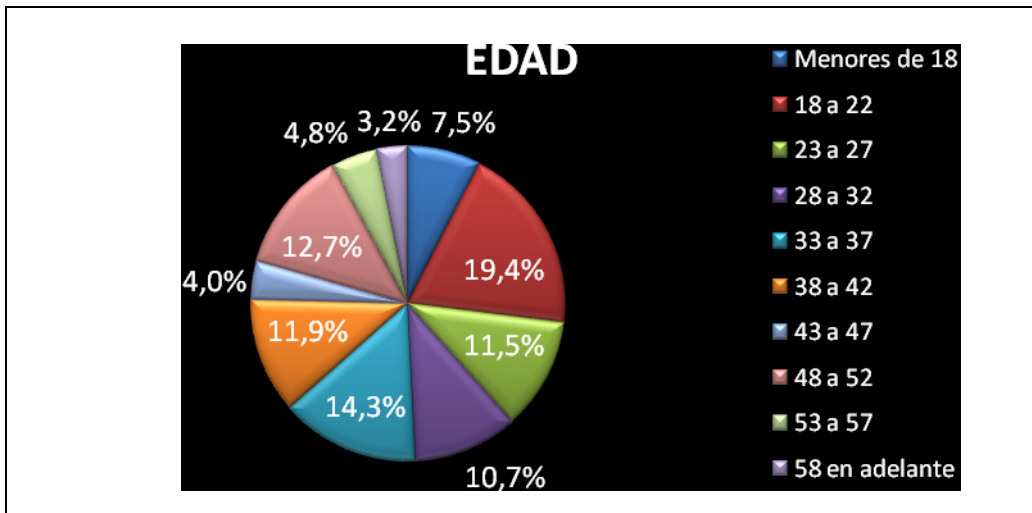
EDAD				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menores de 18	19	7,5	7,5	7,5
18 a 22	49	19,4	19,4	27,0
23 a 27	29	11,5	11,5	38,5
28 a 32	27	10,7	10,7	49,2
33 a 37	36	14,3	14,3	63,5
38 a 42	30	11,9	11,9	75,4
43 a 47	10	4,0	4,0	79,4
48 a 52	32	12,7	12,7	92,1
53 a 57	12	4,8	4,8	96,8
58 en adelante	8	3,2	3,2	100,0
Total	252	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro podemos observar que, de la muestra, materia del estudio comprendida entre 15 y 60 años en el cantón el Pangui (252) , el 19.4%, corresponden a las edades entre 18 a 22 años, seguidos del 14.3% que

corresponden a las edades entre 33 a 37 años; siendo los de menor frecuencia mayores de 58 años que corresponden al 3,2%.



CUADRO N° 2

DATOS DE FILIACION: SEXO

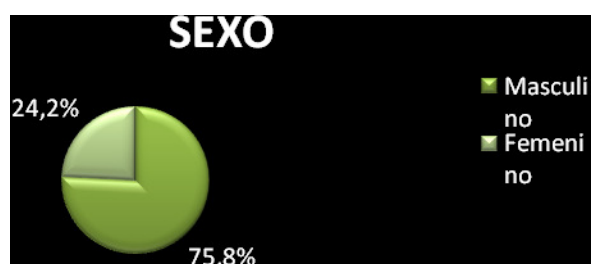
EL PANGUI - 2008

SEXO				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	191	75,8	75,8	75,8
Femenino	61	24,2	24,2	100,0
Total	252	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra del estudio, se observa que la misma está conformada por el sexo masculino que corresponde al 75.8%, y por el sexo femenino con el 24,2%.



CUADRO Nº 3

DATOS DE FILIACION: OCUPACION

EL PANGUI - 2008

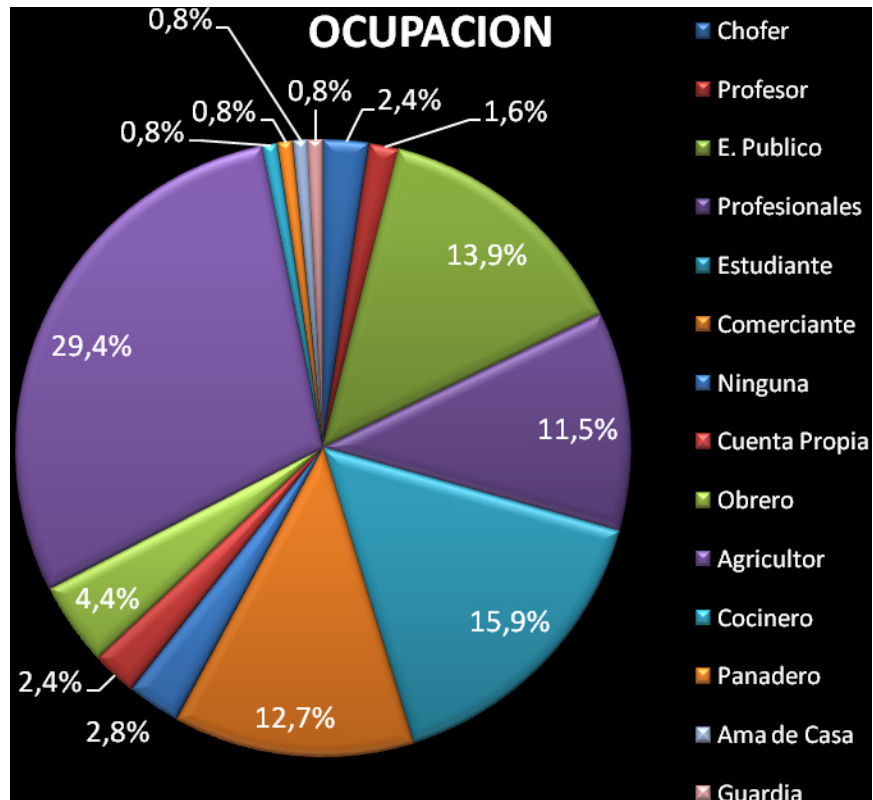
OCUPACION				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Chofer	6	2,4	2,4	2,4
Profesor	4	1,6	1,6	4,0
E. Publico	35	13,9	13,9	17,9
Profesionales	29	11,5	11,5	29,4
Estudiante	40	15,9	15,9	45,2
Comerciante	32	12,7	12,7	57,9
Ninguna	7	2,8	2,8	60,7
Cuenta Propia	6	2,4	2,4	63,1
Obrero	11	4,4	4,4	67,5
Agricultor	74	29,4	29,4	96,8
Cocinero	2	,8	,8	97,6
Panadero	2	,8	,8	98,4
Ama de Casa	2	,8	,8	99,2
Guardia	2	,8	,8	100,0
Total	252	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Los datos obtenidos en la muestra encuestada indican que el 29.4% corresponden a los Agricultores, seguidos del 15.9% que pertenecen a Estudiantes; y el 13.9% de Empleados Públicos. El 0.8% de la muestra

corresponden a Guardias, Amas de casa, Panaderos y Cocineros respectivamente.



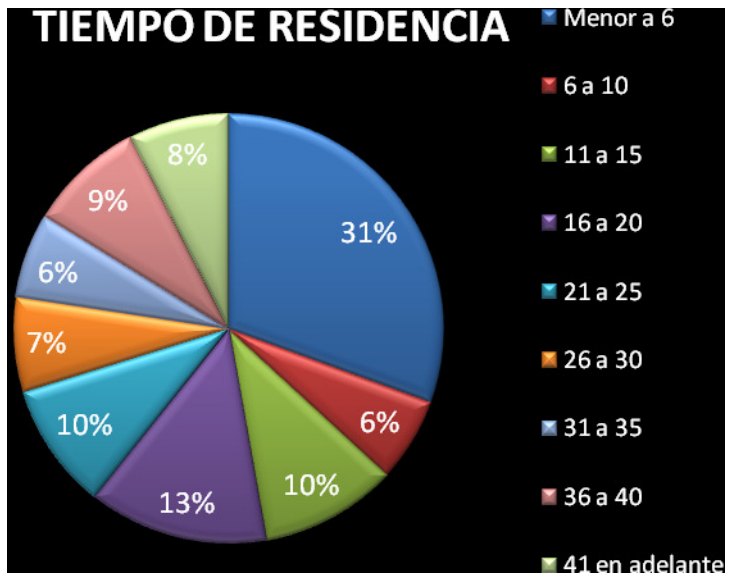
CUADRO N° 4**DATOS FILIACION: TIEMPO DE RESIDENCIA****EL PANGUI - 2008**

TIEMPO DE RESIDENCIA (años)				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menor a 6	77	30,6	30,6	30,6
6 a 10	16	6,3	6,3	36,9
11 a 15	26	10,3	10,3	47,2
16 a 20	34	13,5	13,5	60,7
21 a 25	24	9,5	9,5	70,2
26 a 30	18	7,1	7,1	77,4
31 a 35	16	6,3	6,3	83,7
36 a 40	22	8,7	8,7	92,5
41 en adelante	19	7,5	7,5	100,0
Total	252	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro podemos ver que la población encuestada reside en el cantón el Panguí menos de 6 años lo que corresponde a un 30.6%. Residen entre 16 a 20 años, el 13.5%, entre 11 a 15 años de residencia se encuentra el 10.3%, y de 41 años en adelante solamente residen el 7.5% de la población.



1.2 RESULTADOS DEL TEST DE CAGE

CUADRO N° 5

TEST DE CAGE

EL PANGUI - 2008

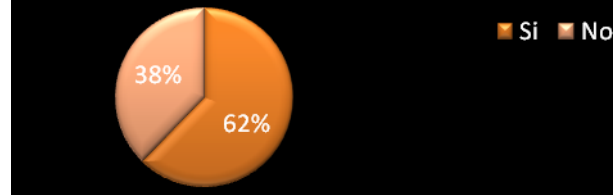
POSITIVO EN EL TEST DE CAGE				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Si	157	62,3	62,3	62,3
No	95	37,7	37,7	100,0
Total	252	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Para realizar el diagnóstico de alcoholismo utilizamos el Test de CAGE. Se considera problemas con el alcohol y riesgo de alcoholismo si se tiene una respuesta afirmativa; si existen dos o tres respuestas afirmativas presenta alta sospecha de alcoholismo; cuatro respuestas afirmativas sugieren diagnóstico de alcoholismo. En este cuadro podemos observar que el 62.3% (157) de la población encuestada sugiere problemas y diagnóstico de alcoholismo, a partir de las cuales identificaremos posteriormente los factores determinantes y patrones de consumo del alcohol.

POSITIVO EN EL TEST DE CAGE



CUADRO N° 6

PREGUNTAS POSITIVAS DEL TEST DE CAGE

EL PANGUI - 2008

EL PANGUI		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI EN 4 PREGUNTAS	19	7.6%
SI EN 3 PREGUNTAS	36	14.3%
SI EN 2 PREGUNTAS	85	33.7%
SI EN 1 PREGUNTA	17	6.7%
NO	95	37.7%
TOTAL	252	100%

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De los datos obtenidos en la muestra, podemos ver que el 6,7%, que corresponden a 17 personas, presenta problemas con el alcohol; 48% de la muestra (33.7% con dos preguntas afirmativas y 14.3% con tres preguntas afirmativas) que constituye 121 encuestados presenta alta sospecha de alcoholismo; mientras que el 7.6% de la muestra (19 personas) sugieren diagnóstico de alcoholismo. Podemos ver que la suma de 1,2, 3 y 4 preguntas afirmativas que corresponden al 62.3% (157) de la muestra, presentan problemas con el alcohol, la cual tomaremos en cuenta para la continuación del trabajo de investigación.

1.3 FACTORES DETERMINANTES

CUADRO Nº 7

FACTORES DETERMINANTES: EDAD

EL PANGUI – 2008

EDAD						
	Frequency				Total Frecuency	Percent
	CAGE +	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent		Cage +
15-18	8	3.2	5.1	5.1	19	42
18-22	36	14.3	22.9	28	49	73
23-27	24	9.5	15.3	43.3	29	83
28-32	14	5.6	8.9	52.2	27	52
33-37	22	8.7	14.0	66.2	36	61
38-42	19	7.5	12.1	78.3	30	63
43-47	2	0.8	1.3	79.6	10	20
48-52	22	8.7	14	93.6	32	69
53-57	6	2.4	3.8	97.4	12	50
58-60	4	1.6	2.5	100	8	50
Total	157	62.3	100		252	62,3
No aplica	95	37.7				
	252	100				

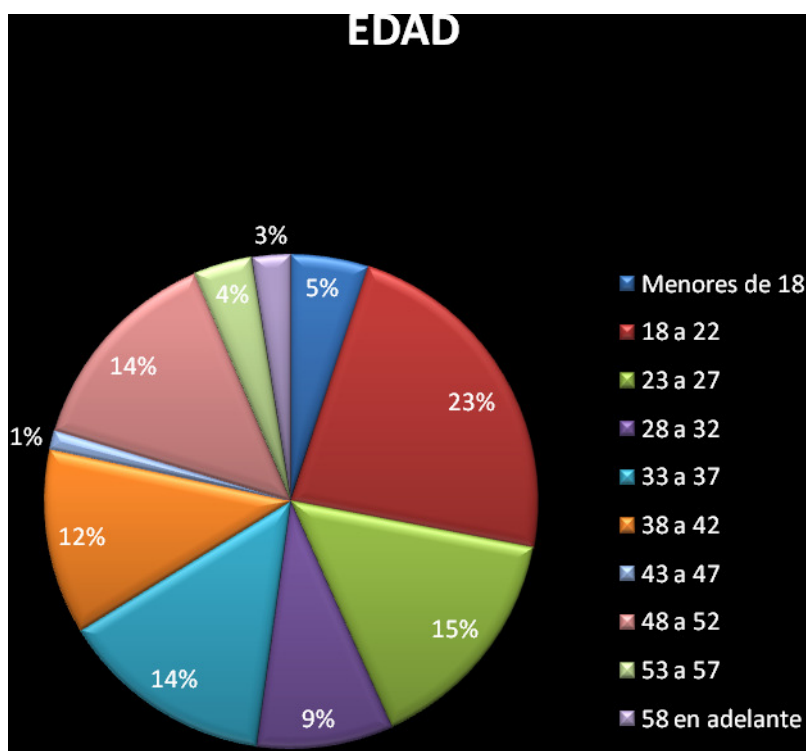
FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a la muestra encuestada de quienes dieron positivos el Test de CAGE en el 22.9% que corresponden a las edades entre 18 a 22 años

seguidos por el 15.3% de las edades entre 23 a 27 años; siendo el 1.33% las edades de 43 a 47 años con menor frecuencia. De esta manera podemos determinar que a menor edad existe mayor frecuencia de consumo de alcohol.

Sin embargo, si relacionamos la muestra total encuestada con cada una de las edades de mayor frecuencia, encontramos lo siguiente: en las edades de 23-27 años, el 83 % de los encuestados, tienen problemas con el alcohol, seguido del 73% de 18-22 años, y solo el 20% de 43-37 del total de encuestados son positivos para el test de CAGE



CUADRO N° 8

FACTORES DETERMINANTES: SEXO

EL PANGUI - 2008

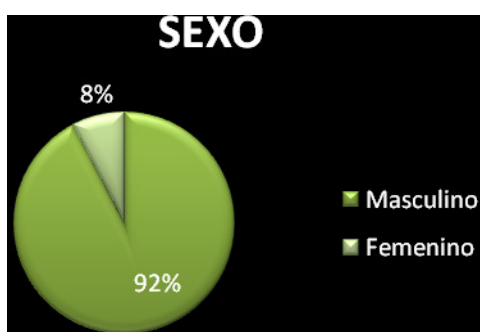
SEXO						
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Total Frequency	Percent CAGE +
Masculino	145	57.5	92.4	92.4	191	76
Femenino	12	4.8	7.6	100	61	20
Total	157	62.3	100		252	62.3
No aplica	95	37.7				

FUENTE: ENTREVISTA

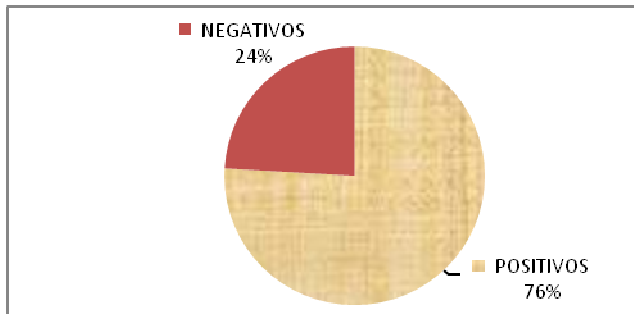
ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a la población encuestada, el 92.4% corresponde al sexo masculino, y el 7.6% al sexo femenino. Así, el sexo masculino se considera como un factor determinante en el consumo de alcohol.

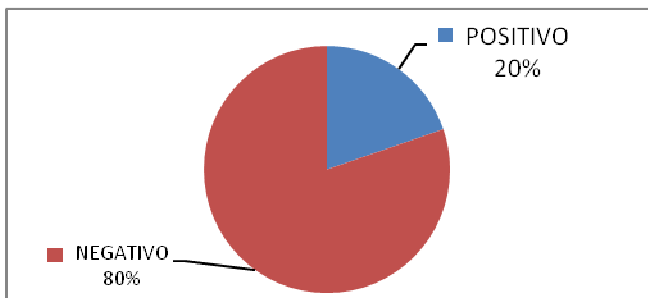
De igual forma, al relacionar con el total de encuestados, encontramos que el 72%, de hombres tienen problemas con el alcohol, no así, las mujeres encuestadas, que solo representan 20% del total, con problemas de alcoholismo.



HOMBRES: TEST DE CAGE POSITIVO



MUJERES: TEST DE CAGE POSITIVO



CUADRO N° 9**FACTORES DETERMINANTES: OCUPACION****EL PANGUI - 2008**

OCUPACION				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Chofer	6	2,4	3.8	3.8
Profesor	2	0.8	1.3	5.1
E. Publico	20	7.9	12.7	17.8
Profesionales	6	2.4	3.8	21.6
Estudiante	16	6.3	10.2	31,8
Comerciante	16	6.3	10.2	42
Ninguna	7	2.8	4.5	46.5
Cuenta Propia	3	1.2	1.9	48.4
Obrero	8	3.2	5.1	53.5
Agricultor	67	26.6	42.7	96.2
Cocinero	0	0	0	96.2
Panadero	2	0.8	1.3	97,5
Ama de Casa	2	0.8	1.3	98.8
Guardia	2	0.8	1.3	100
Total	157	62.3	100	
No aplica	95	37.7		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Los datos obtenidos en la muestra POSITIVO para el test de CAGE, indican que el 42.7% corresponden a Agricultores, seguidos de Empleados Públicos con el 12.7% mientras que el 1.3% lo constituyen: Guardias, Amas de Casa, Panaderos, y Profesores. Por lo tanto, la ocupación Agricultores se considera como un factor determinante en el consumo de alcohol.



CUADRO N° 10

FACTORES DETERMINANTES: ESTADO CIVIL

EL PANGUI - 2008

ESTADO CIVIL				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Soltero	68	27,0	43,3	43,3
Casado	39	15,5	24,8	68,2
Unión Libre	50	19,8	31,8	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro podemos observar que un factor determinante de alcoholismo es el estado civil Soltero que representa el 43.3% de la población encuestada, que dio POSITIVO para CAGE, y el estado civil Unión libre con un 31.8%; mientras que el estado civil Casado con el 24.8% constituye un factor de protección.



CUADRO Nº 11

FACTORES DETERMINANTES: NIVEL DE ESCOLARIDAD

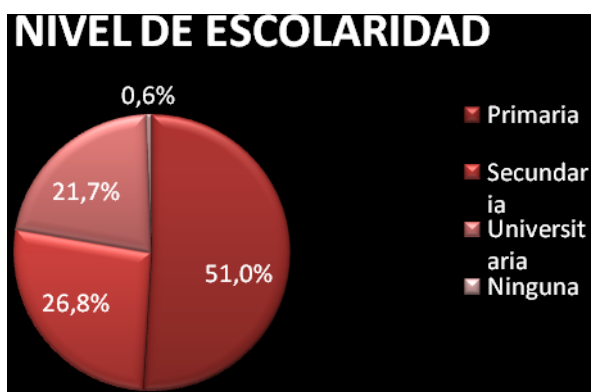
EL PANGUI - 2008

NIVEL DE ESCOLARIDAD				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primaria	80	31,7	51,0	51,0
Secundaria	42	16,7	26,8	77,7
Universitaria	34	13,5	21,7	99,4
Ninguna	1	,4	,6	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Las personas que presentan problemas de alcoholismo según los datos de la muestra POSITIVA para el test de CAGE, son aquellas con un nivel de escolaridad Primaria que comprenden el 51% seguidos de los de Secundaria con un 26.8%, mientras que los Universitarios consumen alcohol en menor frecuencia, con un 21.7% que representa un Factor de Protección.



CUADRO N° 12

FACTORES DETERMIANTES: ETNIA

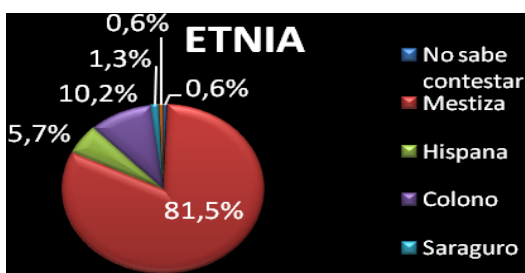
EL PANGUI - 2008

ETNIA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	1	,4	,6	,6
Mestiza	128	50,8	81,5	82,2
Hispana	9	3,6	5,7	87,9
Colono	16	6,3	10,2	98,1
Saraguro	2	,8	1,3	99,4
Indígena	1	,4	,6	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Estos datos muestran que el 81.5% de la muestra que tiene problemas de alcoholismo corresponden a la etnia Mestiza, y el 0.6% pertenecen a la etnia Indígena. De esta manera demostramos que los mestizos tienen mayor riesgo de alcoholismo.



CUADRO N° 13**FACTORES DETERMINANTES: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL****EL PANGUI - 2008**

P1: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
11 o menos	2	0,8	1,3	1,3
12	4	1,6	2,5	3,8
13	7	2,8	4,5	8,3
14	30	11,9	19,1	27,4
15	37	14,7	23,6	51
16	7	2,8	4,5	55,5
17	7	2,8	4,5	60
18	36	14,3	22,9	82,9
19	9	3,6	5,7	88,6
20	6	2,4	3,8	92,4
21	2	0,8	1,3	93,7
22	3	1,2	1,9	95,6
23 o mas	7	2,8	4,5	100
Total	157	62,3	100	
No aplica	95	37,7		
	252	100		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Este cuadro nos indica que la edad de inicio en el consumo de alcohol en la muestra, es más frecuente entre los 14 y 15 años con un 42,7% seguidas de los 18 años con un 22.9%; mientras que el 1.3% iniciaron el consumo de alcohol a los 11 años o menos; lo que demuestra que la adolescencia es un factor determinante en el desarrollo del alcoholismo.



CUADRO Nº 14**FACTORES DETERMINANTES: MOTIVO DE INICIO****EL PANGUI - 2008**

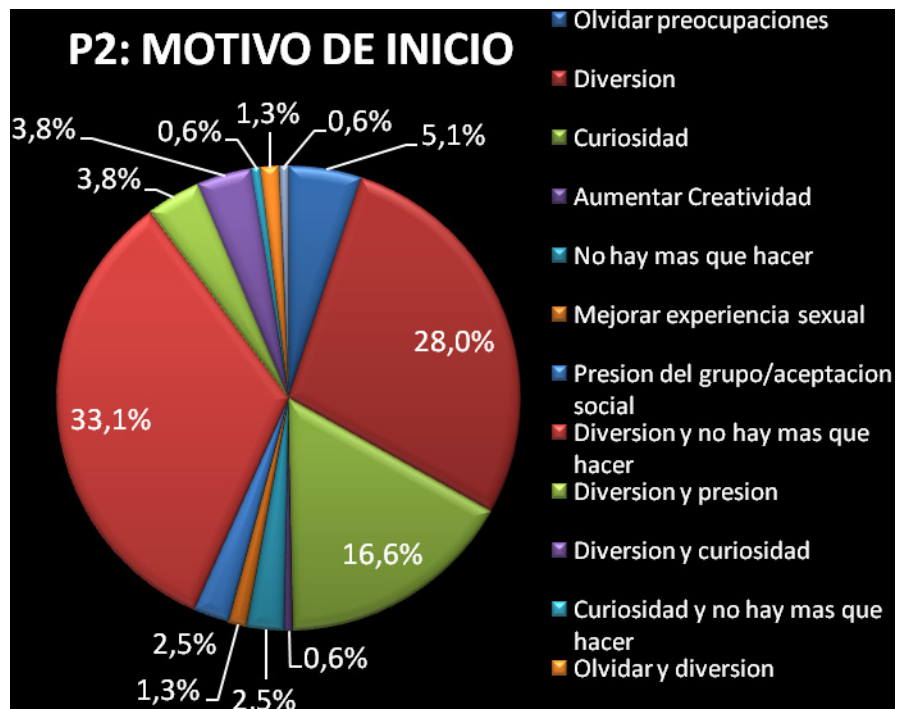
P2: MOTIVO DE INICIO				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Olvidar preocupaciones	8	3,2	5,1	5,1
Diversión	44	17,5	28,0	33,1
Curiosidad	26	10,3	16,6	49,7
Aumentar Creatividad	1	,4	,6	50,3
No hay más que hacer	4	1,6	2,5	52,9
Mejorar experiencia sexual	2	,8	1,3	54,1
Presión del grupo/aceptación social	4	1,6	2,5	56,7
Diversión y no hay más que hacer	52	20,6	33,1	89,8
Diversión y presión	6	2,4	3,8	93,6
Diversión y curiosidad	6	2,4	3,8	97,5
Curiosidad y no hay más que hacer	1	,4	,6	98,1
Olvidar y diversión	2	,8	1,3	99,4
Diversión, curiosidad y no hay más que hacer	1	,4	,6	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Según el motivo de inicio en la muestra POSITIVA para CAGE, el ocio (33.1%), la diversión (28%), y la curiosidad (16.6%); constituyen los factores sociales

predominantes para el consumo de alcohol. Lo que nos demuestra que el ambiente social afecta de manera directa al individuo que se induce en el alcoholismo..



CUADRO N° 15**FACTORES DETERMINANTES: INDUCTOR AL CONSUMO****EL PANGUI – 2008**

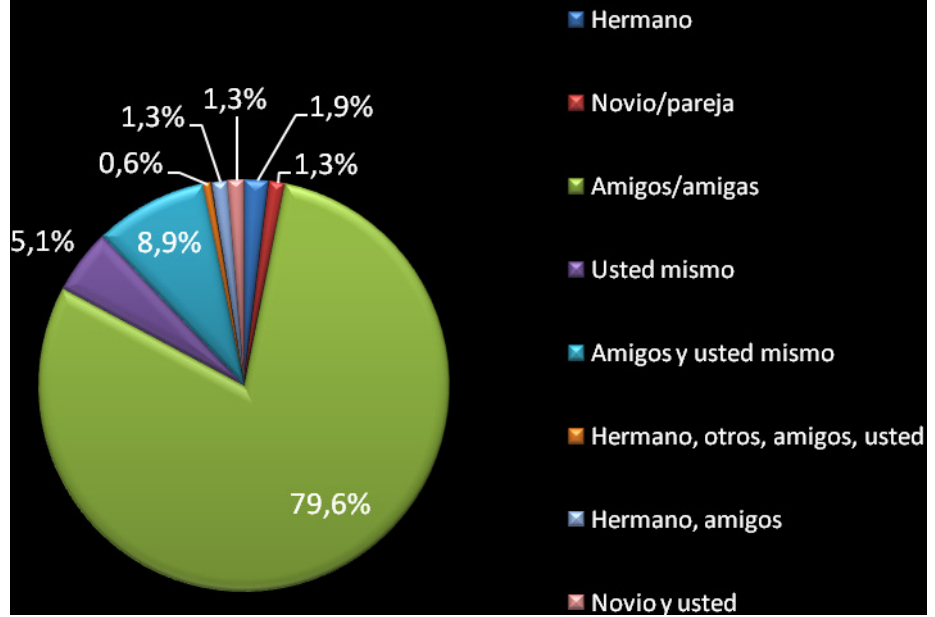
P3: INDUCTOR AL CONSUMO				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hermano	3	1,2	1,9	1,9
Novio/pareja	2	,8	1,3	3,2
Amigos/amigas	125	49,6	79,6	82,8
Usted mismo	8	3,2	5,1	87,9
Amigos y usted mismo	14	5,6	8,9	96,8
Hermano, otros, amigos, usted	1	,4	,6	97,5
Hermano, amigos	2	,8	1,3	98,7
Novio y usted	2	,8	1,3	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a los datos de la muestra POSITIVA para CAGE, el 79.6% es inducida a consumir alcohol por parte de sus amigos, lo que nos indica que el grupo social con el que se encuentra conviviendo un individuo constituye un factor determinante para el alcoholismo.

P3: INDUCTOR AL CONSUMO



CUADRO N° 16

FACTORES DETERMINANTES: PROBLEMAS COMO REISGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

EL PANGUI - 2008

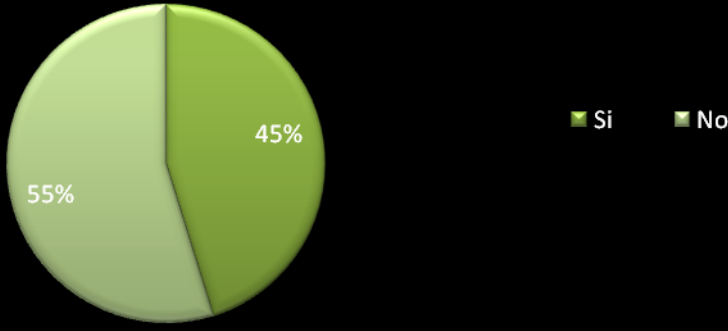
P6: SI TIENE ALGUN PROBLEMA ¿INGIERE ALCOHOL MAS DE LO USUAL?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Si	71	28,2	45,2	45,2
No	86	34,1	54,8	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a estos resultados, el 54.8% de la muestra, no presenta problemas que conlleven al consumo de alcohol, sin embargo, un porcentaje llamativo (45.2%) si presenta problemas, lo que nos indica, que cerca de la mitad de la muestra, posee alguna dificultad, como factor determinante para el consumo de alcohol.

**P6: SI TIENE ALGUN PROBLEMA
¿INGIERE ALCOHOL MAS DE LO
USUAL?**



CUADRO N° 17

FACTORES DETERMINANTES: PROBLEMAS QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL

EL PANGUI - 2008

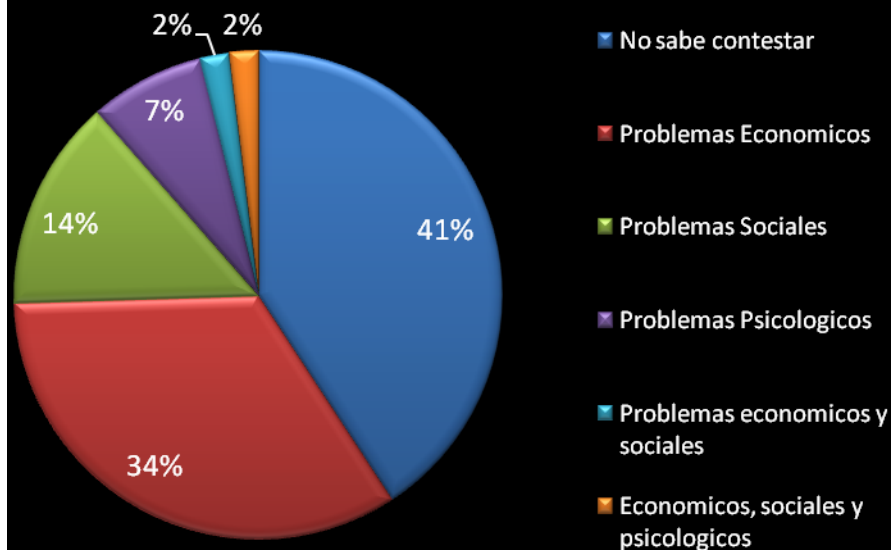
P7: ¿CUALES SON LOS POBLEMAS, QUE CREE USTED SON CAUSA DE INGESTA DE ALCOHOL?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	64	25,4	40,8	40,8
Problemas Económicos	53	21,0	33,8	74,5
Problemas Sociales	22	8,7	14,0	88,5
Problemas Psicológicos	12	4,8	7,6	96,2
Problemas económicos y sociales	3	1,2	1,9	98,1
Económicos, sociales y psicológicos	3	1,2	1,9	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Según este cuadro, en la muestra POSITIVA para CAGE, los problemas económicos predominan con un porcentaje del 33.8%, como factores determinantes para el consumo de alcohol, seguidos de los problemas sociales con el 14%, según la percepción del los propios encuestados.g

P7: ¿CUALES SON LOS POBLEMAS, QUE CREE USTED SON CAUSA DE INGESTA DE ALCOHOL?



1.4. PATRONES DE CONSUMO

CUADRO N°18

PATRONES DE CONSUMO: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

EL PANGUI - 2008

P4: ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ALCOHOL				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Una vez a la semana	60	23,8	38,2	38,2
Dos veces al mes	38	15,1	24,2	62,4
Una vez al mes	34	13,5	21,7	84,1
Tres veces al año	14	5,6	8,9	93,0
Ocasionalmente	11	4,4	7,0	100,0
Total	157	62,3	100,0	
No aplica	95	37,7		
	252	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro observamos que el 38.2% de la población encuestada consume alcohol con una frecuencia de una vez por semana y el 24.2% lo hace dos veces al mes; mientras que el 7% consume alcohol ocasionalmente. Lo que nos indica que de la muestra obtenida del cantón el Panguí, el consumo de alcohol se da con mayor frecuencia una vez por semana, que deduce que los bebedores de fin de semana, son quienes tienen mayor representación en la muestra.

A la vez, podemos comparar al porcentaje de bebedores que consumen alcohol tanto una vez a la semana, como dos veces al mes, que suman 62,4%, con la muestra POSITIVA, para CAGE, que es de 62,3%. Lo que nos ayuda a identificar que aquellas

personas que consumen alcohol con mayor frecuencia, son las que presentan problemas de alcoholismo.



2. CANTON YACUAMBI

2.1 DATOS DE FILIACION

CUADRO N° 1

DATOS DE FILIACIÓN: EDAD

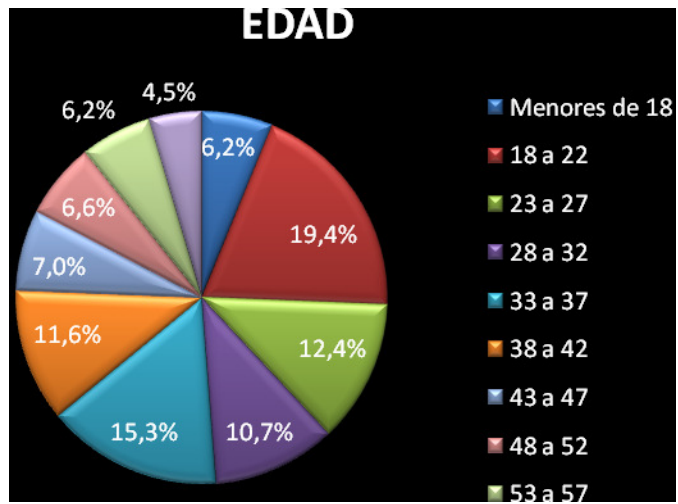
YACUAMBI-2008

EDAD				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menores de 18	15	6,2	6,2	6,2
18 a 22	47	19,4	19,4	25,6
23 a 27	30	12,4	12,4	38,0
28 a 32	26	10,7	10,7	48,8
33 a 37	37	15,3	15,3	64,0
38 a 42	28	11,6	11,6	75,6
43 a 47	17	7,0	7,0	82,6
48 a 52	16	6,6	6,6	89,3
53 a 57	15	6,2	6,2	95,5
58 en adelante	11	4,5	4,5	100,0
Total	242	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro podemos observar que, de la muestra, materia del estudio en el cantón Yacuambi (242) existe un 19.4% que corresponden a las edades entre 18 a 22 años, seguidos del 15.3% que corresponden a las edades entre 33 a 37 años; siendo el 4.5% de 58 a 60 años.



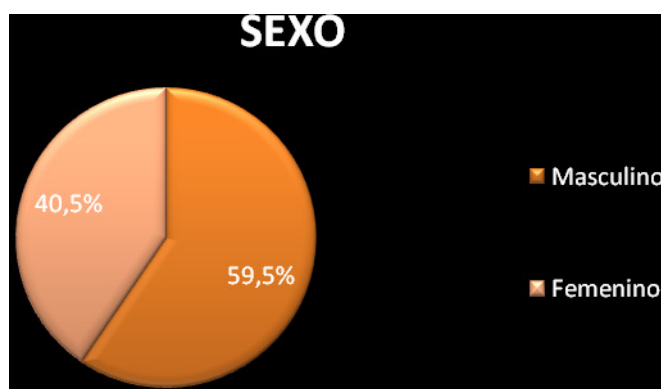
CUADRO N°2
DATOS DE FILIACION: SEXO
YACUAMBI - 2008

SEXO				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	144	59,5	59,5	59,5
Femenino	98	40,5	40,5	100,0
Total	242	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a los datos obtenidos, se observa que la muestra del estudio esta conformada por el sexo masculino con el 59.5% mientras que el 40.5% corresponde al sexo femenino.



CUADRO N°3

DATOS DE FILIACION: OCUPACION

YACUAMBI- 2008

OCUPACION						
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent		
No sabe contestar	2	,8	,8	,8		
Chofer	7	2,9	2,9	3,7		
Profesor	13	5,4	5,4	9,1		
E. Publico	39	16,1	16,1	25,2		
Profesionales	49	20,2	20,2	45,5		
Estudiante	33	13,6	13,6	59,1		
Comerciante	14	5,8	5,8	64,9		
Ninguna	5	2,1	2,1	66,9		
Cuenta Propia	3	1,2	1,2	68,2		
Obrero	17	7,0	7,0	75,2		
Policía	2	,8	,8	76,0		
Agricultor	53	21,9	21,9	97,9		
Panadero	1	,4	,4	98,3		
Ama de Casa	4	1,7	1,7	100,0		
Total	242	100,0	100,0			

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Los datos obtenidos indican que de la muestra el 21.9% son Agricultores, seguidos del 20.2% que pertenecen a Profesionales; y el 16.1% de Empleados Públicos, mientras que el 0.4% se encuentran los Panaderos.



CUADRO Nº 4

DATOS DE FILIACION: TIEMPO DE RESIDENCIA

YACUAMBI-2008

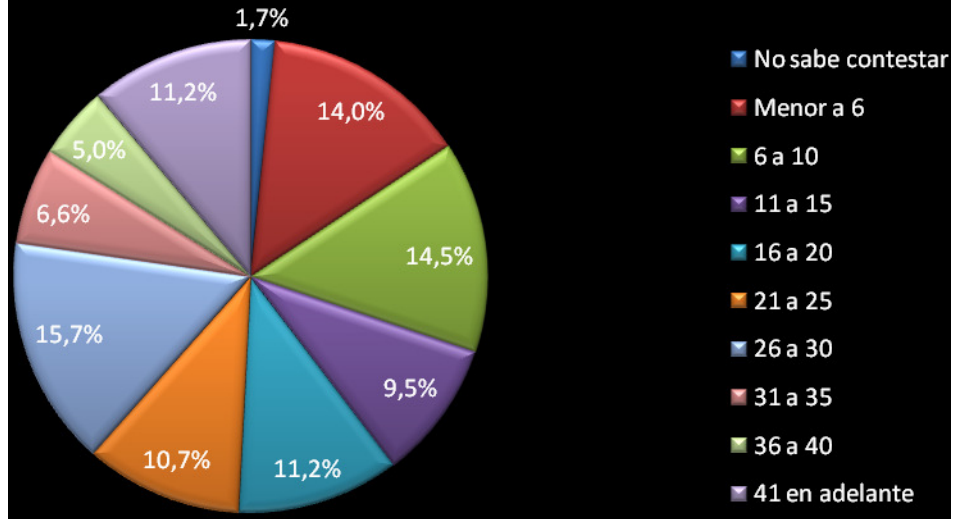
TIEMPO DE RESIDENCIA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	4	1,7	1,7	1,7
Menor a 6	34	14,0	14,0	15,7
6 a 10	35	14,5	14,5	30,2
11 a 15	23	9,5	9,5	39,7
16 a 20	27	11,2	11,2	50,8
21 a 25	26	10,7	10,7	61,6
26 a 30	38	15,7	15,7	77,3
31 a 35	16	6,6	6,6	83,9
36 a 40	12	5,0	5,0	88,8
41 en adelante	27	11,2	11,2	100,0
Total	242	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro se indica que el 15.7% de muestra reside en el cantón Yacuambi de 26 a 30 años. Residen de 6 a 10 años, el 14.5%, menor a 6 años de residencia se encuentra el 14%, y de 36 a 40 años residen el 5% de la población.

TIEMPO DE RESIDENCIA



2.2 RESULTADOS DEL TEST DE CAGE

CUADRO N°5

TEST DE CAGE

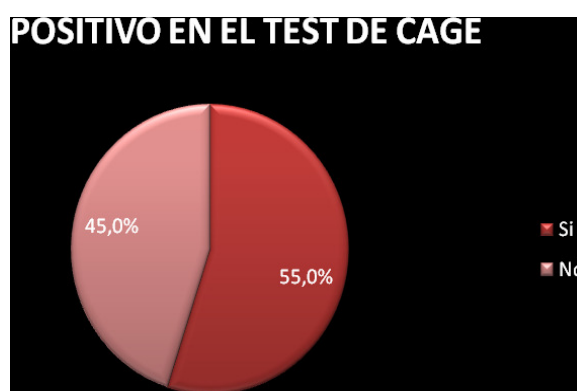
YACUAMBI-2008

POSITIVO EN EL TEST DE CAGE				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Si	133	55,0	55,0	55,0
No	109	45,0	45,0	100,0
Total	242	100,0	100,0	

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Para realizar el diagnóstico de alcoholismo utilizamos el Test de CAGE. Se considera problemas con el alcohol y riesgo de alcoholismo si se tiene una respuesta afirmativa; si existen dos o tres respuestas afirmativas presenta alta sospecha de alcoholismo; cuatro respuestas afirmativas sugieren diagnóstico de alcoholismo. En este cuadro podemos observar que el 55% (133) de la población encuestada sugiere problemas y diagnóstico de alcoholismo, a partir de las cuales identificaremos posteriormente los factores determinantes y patrones de consumo del alcohol.



CUADRO N°6

RESPUESTAS POSITIVAS EN EL TEST DE CAGE

YACUAMBI-2008

YACUAMBI		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI EN 4 PREGUNTAS	25	10.3%
SI EN 3 PREGUNTAS	42	17.4%
SI EN 2 PREGUNTAS	35	14.5%
SI EN 1 PREGUNTA	31	12.8%
NO	109	45%
TOTAL	242	100%

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De los datos obtenidos en muestra podemos ver que el 12.8% que corresponden a 31 personas, presenta problemas con el alcohol; 31.9% de la muestra (14.5% con dos preguntas afirmativas y 17.4% con tres preguntas afirmativas) que constituye 77 encuestados presenta alta sospecha de alcoholismo; mientras que el 10.3% de la población encuestada (25 personas de la muestra) sugieren diagnóstico de alcoholismo. Podemos ver que la suma de 1, 2, 3 y 4 preguntas afirmativas que corresponden al 55% de la muestra, presentan problemas con el alcohol, a partir de la cual identificaremos los factores determinantes del alcoholismo en esta población.

2.3 FACTORES DETERMINANTES

CUADRO N°7

FACTORES DETERMINANTES: EDAD

YACUAMBI-2008

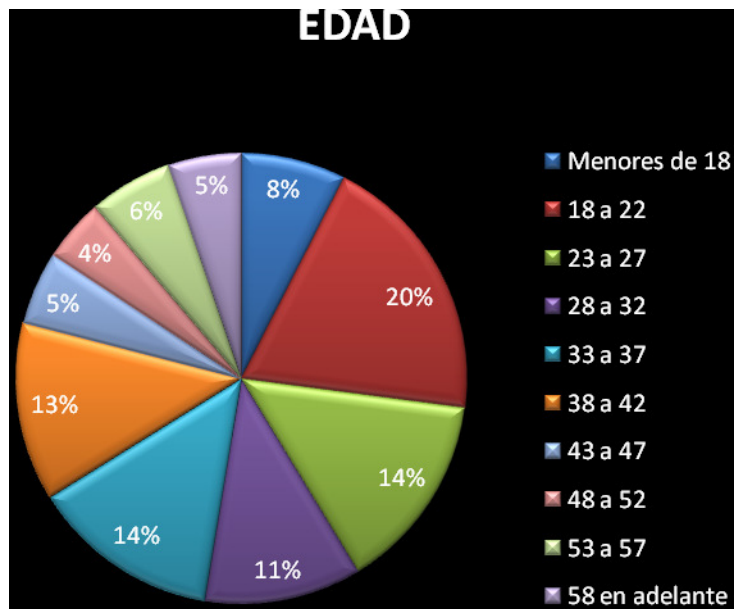
EDAD						
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Total Frecuency	Percent CAGE +
15-18	10	4,1	7,5	7,5	15	67
18 a 22	26	19,4	19,5	27	47	55
23 a 27	19	7,9	14,3	41,3	30	63
28 a 32	15	6,2	11,3	52,6	26	58
33 a 37	18	7,4	13,5	66,1	37	49
38 a 42	17	7	12,8	78,9	28	61
43 a 47	7	2,9	5,3	84,2	17	10
48 a 52	6	2,5	4,5	88,7	16	38
53 a 57	8	3,3	6	94,7	15	53
58-60	7	2,9	5,3	100	11	64
Total	133	55	100		242	
No aplica	109	45				
	242	100				

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a la muestra encuestada a través del Test de CAGE, las edades comprendidas entre 18 y 27 años presentan mayor consumo de alcohol con un porcentaje de 38,2%; siendo el 4,5% las edades de 48 a 52 años con menor frecuencia. De esta manera podemos deducir que a menor edad existe mayor frecuencia de consumo de alcohol.

Sin embargo, si relacionamos la muestra total encuestada con cada una de las edades de mayor frecuencia, encontramos lo siguiente: en las edades de 15-18 años, el 67 % de los encuestados, tienen problemas con el alcohol, seguido del 64% de 58-60 años, el 63% de 23-27 años, y solo el 10% de 43-37 del total de encuestados son positivos para el test de CAGE



CUADRO N°8

FACTORES DETERMINANTES: SEXO

YACUAMBI-2008

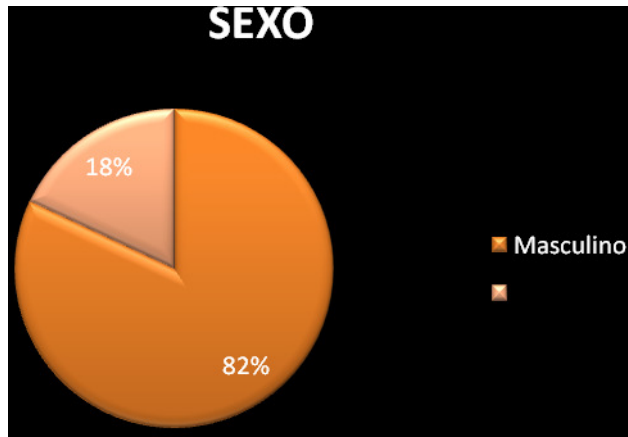
SEXO						
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Total Frecuency	Percent CAGE +
Masculino	109	45	82	82	144	76
Femenino	24	10	18	100	98	24
Total	133	55	100			
No aplica	109	45				

FUENTE: ENTREVISTA

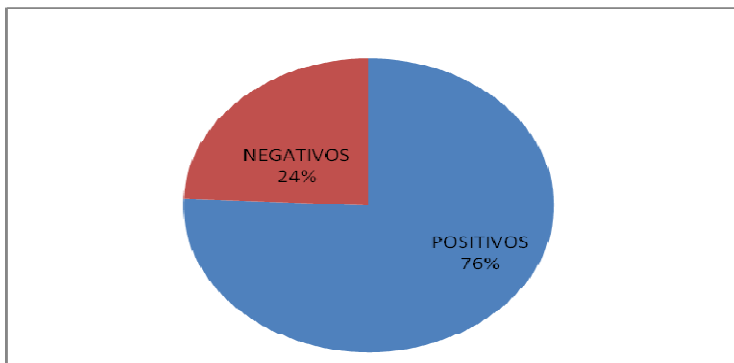
ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a la muestra, el 82% corresponde al sexo masculino, y el 18% al sexo femenino. Así, el sexo masculino se considera como un factor determinante en el consumo de alcohol.

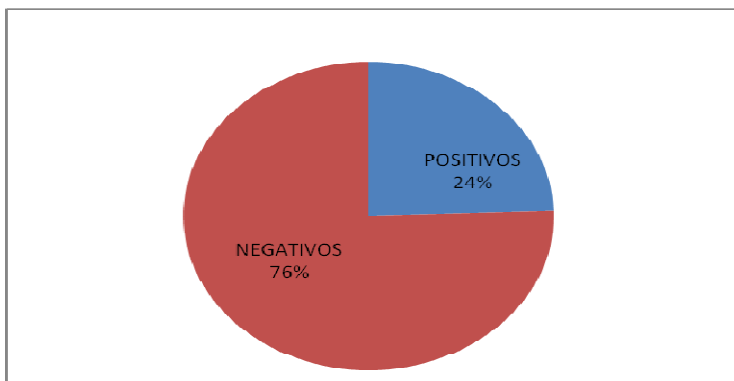
De igual forma, al relacionar con el total de encuestados, encontramos que el 76%, de hombres tienen problemas con el alcohol, no así, las mujeres encuestadas, que solo representan 24% del total, con problemas de alcoholismo.



HOMBRES: TEST DE CAGE POSITIVO



MUJERES: TEST DE CAGE POSITIVO



CUADRO N°9**FACTORES DETERMINANTES: OCUPACION****YACUAMBI-2008**

OCUPACION				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Chofer	6	2,5	4,5	4,5
Profesor	6	2,5	4,5	9
E. Publico	25	10,3	18,8	27,8
Profesionales	13	5,4	9,8	37,6
Estudiante	19	7,9	14,3	51,9
Comerciante	4	1,7	3	54,9
Ninguna	4	1,7	3	57,9
Cuenta Propia	2	0,8	1,5	59,4
Obrero	12	5	9	68,4
Agricultor	38	15,7	28,6	97
Policía	2	0,8	1,5	98,5
Panadero	1	0,4	0,8	99,3
No sabe contestar	1	0,4	0,8	100
Total	133	55	100	
No aplica	109	45		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Los datos obtenidos en la muestra POSITIVA para CAGE, indican que el 28.6% corresponden a Agricultores, seguidos de Empleados Públicos con el

18.8% mientras que el 0.8% lo constituyen: Panaderos. Por lo tanto, la ocupación Agricultores se considera como un factor determinante en el consumo de alcohol.



CUADRO N°10

FACTORES DETERMINANTES: ESTADO CIVIL

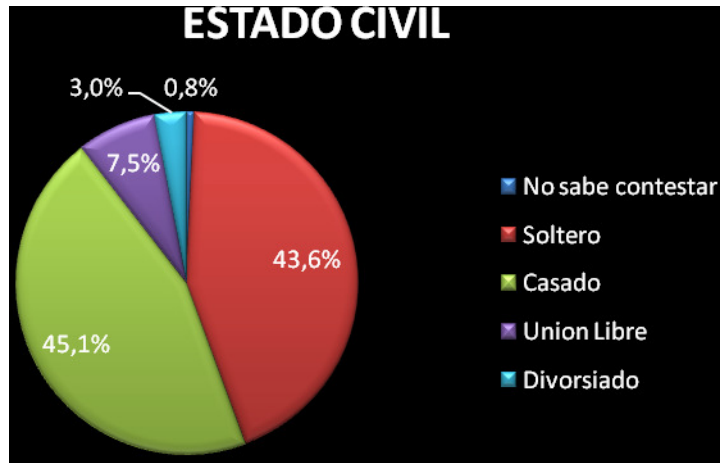
YACUAMBI-2008

ESTADO CIVIL				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	1	,4	,8	,8
Soltero	58	24,0	43,6	44,4
Casado	60	24,8	45,1	89,5
Unión Libre	10	4,1	7,5	97,0
Divorciado	4	1,7	3,0	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro podemos observar que de acuerdo a la población encuestada, POSITIVA para CAGE, un factor determinante de alcoholismo lo representa el estado civil Casado con el 45.1% y el estado civil Soltero con el 43.6%% de la muestra.



CUADRO N°11

FACTORES DETERMINANTES: NIVEL DE ESCOLARIDAD

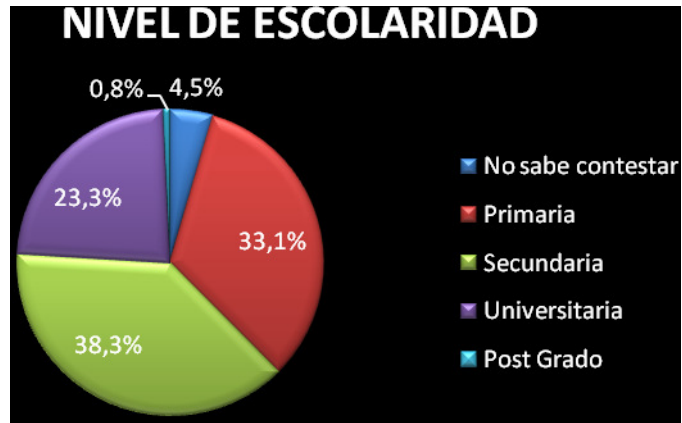
YACUAMBI-2008

NIVEL DE ESCOLARIDAD				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	6	2,5	4,5	4,5
Primaria	44	18,2	33,1	37,6
Secundaria	51	21,1	38,3	75,9
Universitaria	31	12,8	23,3	99,2
Post Grado	1	,4	,8	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

La población encuestada que presentan problemas de alcoholismo según CAGE aplicado son aquellas con un nivel de escolaridad Secundaria que representa el 38.3% seguidos de los de Primaria con un 33.1%, mientras que los Universitarios consumen alcohol en el 23.3% que representa un Factor de Protección.



CUADRO N°12

FACTORES DETERMINANTES : ETNIA

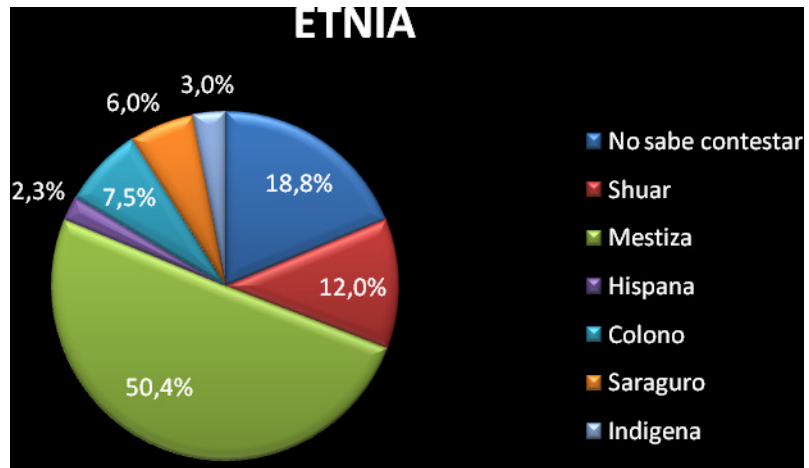
YACUAMBI-2008

ETNIA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	25	10,3	18,8	18,8
Shuar	16	6,6	12,0	30,8
Mestiza	67	27,7	50,4	81,2
Hispana	3	1,2	2,3	83,5
Colono	10	4,1	7,5	91,0
Saraguro	8	3,3	6,0	97,0
Indígena	4	1,7	3,0	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Estos datos indican que el 50.4% de la muestra POSITIVA para CAGE, que tiene problemas de alcoholismo corresponden a la etnia Mestiza, el 12% pertenecen a la etnia Shuar; y el 3% corresponde a la etnia indígena. De esta manera demostramos que los mestizos tienen mayor riesgo de alcoholismo.



CUADRO N°13

FACTORES DETERMINANTES: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

YACUMABI-2008

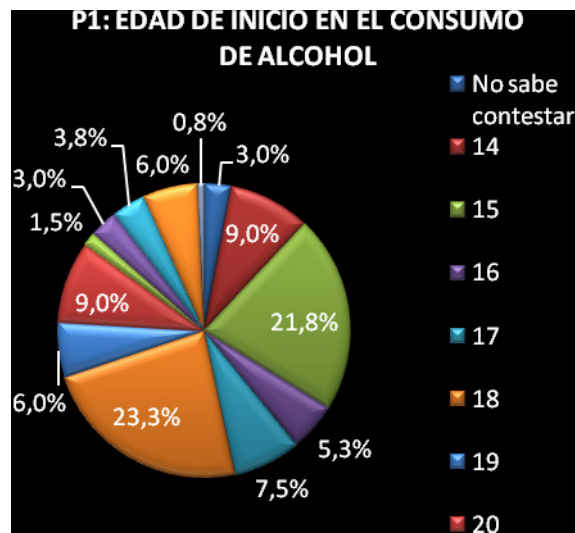
P1: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	4	1,7	3,0	3,0
11 o menos	1	0,4	0,8	3,8
12	8	3,3	6,0	9,8
13	5	2,1	3,8	13,6
14	12	5,0	9,0	22,6
15	29	12,0	21,8	44,4
16	7	2,9	5,3	49,7
17	10	4,1	7,5	57,2
18	31	12,8	23,3	80,5
19	8	3,3	6,0	86,5
20	12	5,0	9,0	95,5
22	2	,8	1,5	97
23 o mas	4	1,7	3,0	100
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Este cuadro nos indica que la edad de inicio en el consumo de alcohol de la muestra POSITIVA para CAGE, es más frecuente entre las edades de 15 a 18

años con un 31,8, mientras que solo el 0.8% iniciaron el consumo de alcohol a los 11 años o menos; lo que demuestra que la adolescencia es un factor determinante en el desarrollo del alcoholismo.



CUADRO N°14

FACTORES DETERMINANTES: MOTIVO DE INICIO

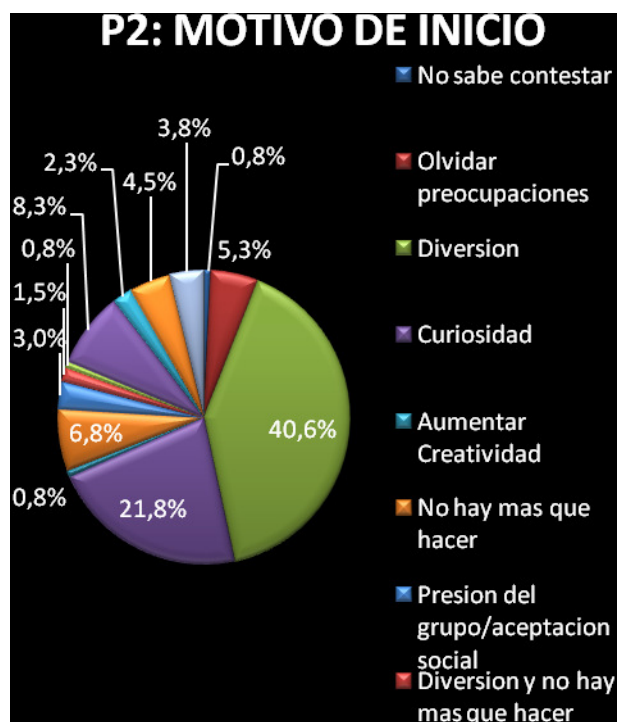
YACUAMBI-2008

P2: MOTIVO DE INICIO				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	1	,4	,8	0,8
Olvidar preocupaciones	7	2,9	5,3	6,0
Diversión	54	22,3	40,6	46,6
Curiosidad	29	12,0	21,8	68,4
Aumentar Creatividad	1	,4	,8	69,2
No hay más que hacer	9	3,7	6,8	75,9
Presión del grupo/aceptación social	4	1,7	3,0	78,9
Diversión y no hay más que hacer	2	,8	1,5	80,5
Diversión y presión	1	,4	,8	81,2
Diversión y curiosidad	11	4,5	8,3	89,5
Olvidar y diversión	3	1,2	2,3	91,7
Diversión, curiosidad y no hay más que hacer	6	2,5	4,5	96,2
Olvidar preocupaciones y curiosidad	5	2,1	3,8	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Según el motivo de inicio en la muestra POSITIVO para CAGE, la diversión (40.6%) y la curiosidad (21.8%); constituyen los factores sociales determinantes en la población que presenta problemas de alcoholismo. Lo que nos demuestra que el ambiente social afecta de manera directa al individuo que se induce en el consumo del alcohol, y es un factor determinante del alcoholismo.



CUADRO N°15

FACORES DETERMINATES: INDUCTOR AL CONSUMO

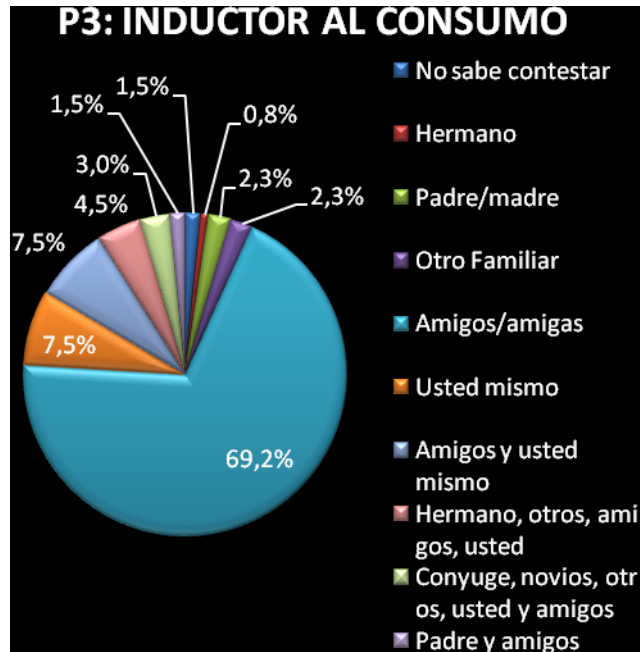
YACUAMBI-2008

P3: INDUCTOR AL CONSUMO				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	2	,8	1,5	1,5
Hermano	1	,4	,8	2,3
Padre/madre	3	1,2	2,3	4,5
Otro Familiar	3	1,2	2,3	6,8
Amigos/amigas	92	38,0	69,2	75,9
Usted mismo	10	4,1	7,5	83,5
Amigos y usted mismo	10	4,1	7,5	91,0
Hermano, otros, amigos, usted	6	2,5	4,5	95,5
Cónyuge, novios, otros, usted y amigos	4	1,7	3,0	98,5
Padre y amigos	2	,8	1,5	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a los datos del presente cuadro, el 69.2% de la muestra POSITIVA para CAGE, es inducida a consumir alcohol por parte de sus amigos, lo que nos indica que el grupo social con el que se encuentra conviviendo un individuo constituye un factor de riesgo para el alcoholismo.



CUADRO N°16

FACTORES DETERMINANTES: PROBLEMAS COMO RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

YACUAMBI-2008

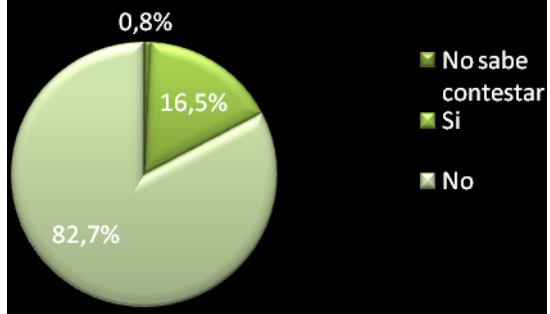
P6: SI TIENE ALGUN PROBLEMA ¿INGIERE ALCOHOL MAS DE LO USUAL?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	1	,4	,8	,8
Si	22	9,1	16,5	17,3
No	110	45,5	82,7	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

De acuerdo a estos resultados, el 82.7% de la población encuestada NO presenta problemas que induzcan al mayor consumo de alcohol lo que indica que éste no es un factor que determine su desarrollo.

**P6: SI TIENE ALGUN PROBLEMA
¿INGIERE ALCOHOL MAS DE LO
USUAL?**



CUADRO N°17

FACTORES DETERMINANTES: PROBLEMAS QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL

YACUAMBI-2008

P7: ¿CUALES SON LOS PROBLEMAS, QUE CREE USTED SON CAUSA DE INGESTA DE ALCOHOL?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	90	37,2	67,7	67,7
Problemas Económicos	11	4,5	8,3	75,9
Problemas Sociales	19	7,9	14,3	90,2
Problemas Psicológicos	9	3,7	6,8	97,0
Problemas Económicos y sociales	1	,4	,8	97,7
Económicos, sociales y Psicológicos	3	1,2	2,3	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

Según este cuadro los problemas sociales con un porcentaje del 14.3% constituyen el factor de riesgo más predominante en las personas encuestadas que consumen alcohol debido a una dificultad, según la percepción de los propios encuestados.

**P7: ¿CUALES SON LOS POBLEMAS, QUE
CREE USTED SON CAUSA DE INGESTA DE
ALCOHOL?**



2.4. PATRONES DE CONSUMO

CUADRO N°18

PATRONES DE CONSUMO: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

YACUAMBI-2008

P4: ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ALCOHOL				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No sabe contestar	2	,8	1,5	1,5
Una vez a la semana	60	24,8	45,1	46,6
Dos veces al mes	23	9,5	17,3	64
Una vez al mes	26	10,7	19,5	83,5
Tres veces al año	11	4,5	8,3	91,7
Ocasionalmente	11	4,5	8,3	100,0
Total	133	55,0	100,0	
No aplica	109	45,0		
	242	100,0		

FUENTE: ENTREVISTA

ELABORACION: LAS AUTORAS

En este cuadro observamos que el 45.1% de la muestra consume alcohol con una frecuencia de una vez por semana y el 19.5% lo hace una vez al mes; mientras que el 8.3% consume alcohol tres veces al año y ocasionalmente. Lo que nos indica que en la población de Yacuambi el consumo de alcohol está relacionado con los bebedores de fin de semana, ya que esta frecuencia de consumo es la predominante.

A la vez, podemos comparar al porcentaje de bebedores que consumen alcohol tanto una vez a la semana, como dos veces al mes, que suman 64%, con la muestra POSITIVA, para CAGE, que es de 55%. Lo que nos ayuda a identificar que aquellas

personas que consumen alcohol con mayor frecuencia, son las que presentan problemas de alcoholismo.



VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Por medio de la presente investigación realizada en los cantones de El Pangui y Yacuambi pudimos conocer la verdadera realidad sobre la situación del consumo de alcohol, la cual es particularmente importante; y por medio del cual podemos concluir que:

- La prevalencia del consumo de alcohol en la población del Pangui y Yacuambi comprendida entre los 15 y 60 años de edad es elevada, pues esta corresponde a más de la mitad de la población que participó en la investigación, siendo esta ligeramente mayor en el primer cantón enunciado.
- Se encontró que de la muestra total encuestada tanto del Cantón El Pangui como Yacuambi, las dos terceras partes tienen problemas con el alcohol, de ellos la octava parte se considera una población en riesgo, mientras que la tercera parte ya tienen alta sospecha de alcoholismo y la décima parte de la población encuestada ya es alcohólica; esto pudo ser determinado por medio del Test de CAGE.
- Comprobamos que el consumo de alcohol está directamente relacionado con la edad, pues en el cantón el Pangui y Yacuambi este se presenta con una frecuencia mayor a edades de entre 18 a 22 años de edad. Así mismo observamos que el inicio en el consumo es a edades tan

tempranas como los 14 y 15 años. De esta manera podemos afirmar que la edad es uno de los factores determinantes más importantes en el consumo de alcohol.

- Evidenciamos que el género es otro factor que determina el consumo de alcohol pues tanto en el cantón el Pangui como Yacuambi prevalece notoriamente el sexo masculino sobre el femenino en cuanto a frecuencia.
- La población de El Pangui que participó en el estudio, el estado civil influye en cierta manera pues se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol en los individuos solteros mientras que en el cantón Yacuambi el consumo es mucho mayor entre las personas casadas.
- Se encontró que el nivel de escolaridad de los individuos es otro factor determinante para el consumo de alcohol, pues tanto en el cantón el Pangui como Yacuambi la mayor frecuencia de ingestión se da en aquellos sujetos que tienen únicamente estudios básicos como primaria o secundaria. Esto se relaciona directamente con el alto índice de consumo de alcohol en individuos que tienen como ocupación la agricultura los cuales en su gran mayoría carecen de educación básica y más aún de educación superior.
- Tomando en cuenta la etnia, la población más susceptible a iniciarse en el consumo de alcohol en los dos cantones en estudio, es la mestiza, siendo este mucho mayor en el cantón el Pangui; mientras que la etnia indígena esta en un riesgo menor.

- Este estudio demostraría que el motivo que inicia el consumo de alcohol es la curiosidad, diversión y el ocio. Esto se relaciona con la baja frecuencia de personas que bebían por problemas de cualquier índole. Lo que nos demuestra que la sociedad afecta de manera directa al individuo que se inicia en el consumo del alcohol, siendo uno de los principales factores determinantes en su desarrollo.
- Del bajo porcentaje de personas que consumen alcohol por dificultades se destacan los problemas económicos y sociales en el cantón el Pangui y Yacuambi respectivamente.
- En relación al inductor al consumo del etanol y según los resultados obtenidos son los amigos en más de la mitad de los casos los que influyen en la ingesta alcohólica. Determinando así que el grupo social en el que se desarrolla un individuo constituye un factor de riesgo para el alcoholismo.
- En base a la frecuencia del consumo de alcohol podemos observar que la mayor parte de la población investigada ingiere alcohol una vez por semana, que si lo relacionamos directamente con el motivo de inicio del consumo (diversión, el ocio) podemos demostrar que esta población al no disponer de otras actividades recreativas optan por este hábito.

RECOMENDACIONES

Este proceso de investigación es un acercamiento más al conocimiento de la realidad, en esta experiencia obtenida se ve claramente uno de los problemas fundamentales de la población del Pangui y Yacuambi. Lo cual permite hacer las siguientes recomendaciones:

- Se recomiendan posteriores estudios de prevalencia del consumo de alcohol en la población del Pangui y Yacuambi para determinar si los resultados obtenidos en esta investigación se mantienen o cambian con el transcurso del tiempo.
- Planificación, creación y promoción de programas educativos sobre el alcoholismo y sus consecuencias por parte de directivos en los establecimientos educativos, para una intervención temprana, desde los primeros años de escolaridad, pues al parecer este es el grupo poblacional más vulnerable.
- Realizar controles más rigurosos sobre el expendio de alcohol por parte de las autoridades municipales de los cantones en mención enfocándose sobre todo hacia la población adolescente en los cuales debería estar restringido el consumo.
- Crear y desarrollar programas de prevención del alcoholismo, los cuales deben estar diseñados en base a las características de esta población.

- Se recomienda la creación de programas de prevención en familia, los cuales deben tener con eje fundamental, la comunicación, fortalecer el autoestima, participación de padres e hijos en actividades recreativas, dialogo sobre el consumo de alcohol y sobre la importancia de prevenirlo. Además fomentar la vivencia de valores como el respeto, la tolerancia, la cooperación, el afecto y la responsabilidad.
- El Ministerio de Salud Pública por medio de sus médicos generales colaboren en la disminución de la prevalencia de alcoholismo y las consecuencias implicadas en su consumo, por medio de la prevención primaria, secundaria, terciaria.
- A las autoridades municipales de los cantones de El Pangui y Yacuambi crear centros de sano esparcimiento para la recreación de la población joven, para de esta manera estimular otras formas de diversión y ocupación del tiempo libre evitando de esta manera el consumo de alcohol.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. PÉREZ A, Díaz E, González R. El alcohol y la dependencia. Rev Esp Drogodep 1995;20(1):41-7.
2. BOGONI M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid: Plaza y Jones; 1976:106-8.
3. GRIFFLITH E. Un enfoque más equilibrado sobre la toxicomanía. Correo UNESCO 1982;19(1):5.
4. GONZÁLEZ P. La prevalencia del alcoholismo. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1985;26(1):31-40
5. GARCÉS, L., Alcoholismo de sociedad. Artículo científico
6. <http://www.portalcantabria.es/Psicologia/33.php>.
7. ESCALANTE, G, Historia Natural del Alcoholismo Centro de investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela
8. TORRES, M., El Alcohol y la Familia, Artículo científico.
9. CLERY A, Problemas sociales del Ecuador, Quito-Ecuador, 2007.
10. Diario Hoy, Noticias de Ecuador, El consumo de licor se acelera, 2007, Quito- Ecuador
11. CAMPOVERDE D., La cultura alcohólica en la región sur del Ecuador, 2008, Cuenca Ecuador.
12. CHÁVEZ Hernán. Salud Mental y Modernidad. La Salud Mental entre la Crisis y la esperanza. Rev. 1 .M.S.P. 2000.
13. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos, INEC 2001
14. GONZÁLEZ R. El alcoholismo en la apreciación del estudiante de medicina. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1982;23(1):29-36
15. www.panchonet.com, tesis, alcoholismo.

16. GEBEL E, Diario America.gov de Estados Unidos al mundo, El abuso de alcohol causa dos millones de muertes todos los años, Washington-EEUU, 2008.
17. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Los Adolescentes: El alcohol y otras drogas, Rev N° 3., Washington – EEUU
18. MALDONADO M, “Pueblos Indígenas en el Ecuador y el Consumo de Bebidas Alcohólicas: Cosmovisión, Actitudes, Prácticas, Causas y Consecuencias” en la Comunidad de Urcusiqui – Imbabura y Montalvo – Pastaza. Ecuador, Sur América.
19. KRUG, EG, et al. Eds. World Report on Violence and Health. Geneva: WHO, 2002.
20. ANDERSON, P.; Scott, E.: The effect of general practitioner’s advice to heavy drinking men. Br. J. Add 1992; 87: 91-900.
21. RODRÍGUEZ- Martos Dauer A: Problemas de Alcohol en el ámbito laboral.FAD,1998.
22. WEBB, G.R., Redman, S., Hennrikus , D,J., Kelman, G,R., Gibberd,R,W. And Sanson-Fisher R,W. The relationship between high-risk and problem drinking and the occurrence of work injuries and related absences. J. Stud. Alcohol 55: 434-446, 1994.
23. HOLT,R,R .Occupational stress . In: Goldberger, L, and Breznitz, S.(Eds) Handbook of stress: Theoretical and Clinical Aspects, New York: Free Press,1982,pp.419-444.
24. GOLD,D,R., Rogacz, S.,Bock, N., Tosteson,T,D., Baum, T.M.,Speizer,F.D. and Czeisler,C.A. Rotating shift work, sleep and accidents related to sleepiness in hospital nurses. Amer. J. Publ. Hlth 82:1011-1014,1992.
25. RICHARDSON, G.S., Miner, J.D. and Czeisler, C.A Impaired driving performance in shiftworkers: The role of the circadian system in a multifactorial model. Alcohol Drugs Driv. 5,6: 265- 273,1989-90.
26. MATURANA, H. AMOR Y JUEGO-Fundamentos Olvidados de lo Humano desde el Patriarcado a la Democracia. Editorial Instituto de Terapia Cognitiva, Santiago - Chile, 1994. Pag. 28
27. CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS, UNIVERSIDAD CENTRAL DEL

ECUADOR, Formación de formadores, Consideraciones Básicas para el desarrollo de programas preventivos, Modulo II, Segunda Edición Quito-Ecuador, 2008

28. RIVAS, R.,. “Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas en los estudiantes masculinos y femeninos 16 a 45 años de edad que cursan entre el primero y quinto año de estudio durante el ciclo 01 del año 2004 en la en la universidad Francisco Gavídia de San Salvador”, 2004
29. MOYA C, Sánchez A, et. al. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Febrero 2007.
30. GODMAN AND GILMAN. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Décima edición, Edit. McGraw-Hill, cap 18 pag 438-450
31. HARRISON Principios de Medicina Interna. Alcohol y alcoholismo. Décimo sexta edición. Edit. McGraw-Hill, Pag. 13195 -13425
32. GUARDIA J, et. al.,. Guías clínicas basadas en la Evidencia Científica, Socidrogalcohol. Segunda edición. Marzo 2007.
33. DROBES D, Concurrent alcohol and tobacco dependence. Alcohol Res Health 2002; 26: 136 – 142.
34. CREWS FT, Mdzinarishuili A, Him D, He J, Nixon K, Neurogenesis in adolescent brain is potently inhibited by ethanol. Neuroscience 2006; (2): 437 – 445.
35. SPEAR L. Adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity use and misuse alcohol. J stud alcohol 2002; 14: 71 – 81.
36. CASAS M, Guardia J. Patología Psiquiátrica asociada al alcoholismo. Adicciones 2002; 14 (supl2): 195 – 219.
37. BOLES M, Miotto K. Substance abuse and violence. A review of the literature. Aggression and Violent Behavior. 2003; 8. 155 – 174.
38. HERRAÍN O, Ardila M. Consumo de alcohol, Riesgo de alcoholism y alcoholism en Bucaramanga, Colombia, 2002 – 2003.
39. RODRÍGUEZ – M., Manual de alcoholismo para el médico de Cabecera. Barcelona: Salvat Editores, SA, 1989.

X. ANEXOS

ANEXO Nº1

TEST DE CAGE

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

Tiempo de Residencia: _____

1. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?
SI () NO ()
2. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?
SI () NO ()
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
SI () NO ()
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?
SI () NO ()

PUNTUACIÓN: 1 punto por respuesta afirmativa.

CORRECCIÓN: 1 punto o más indica problemas con el alcohol; 2 puntos se considera dependencia.

ANEXO Nº2

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Escuela de Medicina

ENTREVISTA

FACTORES DETERMINANTES DEL ALCOHOLISMO

La presente entrevista tiene como objetivo Establecer los principales factores determinantes relacionados con el desarrollo del alcoholismo en la población mayor de 15 años de los cantones El Pangui y Yacuambi, para diseñar programas educativos y estrategias que permitan prevenir y disminuir el consumo de alcohol por la población basados en los factores determinantes de consumo.

Por tal razón pedimos su colaboración con las siguientes preguntas:

Datos

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Nivel de escolaridad: _____

Etnia: _____

Ocupación: _____

1. Edad de inicio en el consumo de Alcohol:..... años

2. Motivo de Inicio:

- a) Olvidar preocupaciones _____
- b) Diversión _____
- c) Curiosidad _____
- d) Aumentar Creatividad _____
- e) Rendimiento en el trabajo/estudio _____
- f) No hay más que hacer _____
- g) Mejorar experiencia sexual _____

h) Presión de grupo/ aceptación social _____

3. Inductor al consumo:

- a) Hermano _____
- b) Padre/Madre _____
- c) Conyugue _____
- d) Novio/Pareja _____
- e) Otro familiar _____
- f) Amigos/Amigas _____
- g) Usted mismo _____

4. ¿Con qué frecuencia ingiere alcohol?

Una vez a la semana _____

Una vez al mes _____

Dos veces al mes _____

Tres veces al año _____

Otros _____

5. Respecto a la respuesta anterior: ¿Cuántos días ingiere alcohol?

Menos de una semana _____

Más de una semana _____

Menos de 1 mes _____

Más de un mes _____

Otros _____

6. ¿Si tiene algún problema o se ve sometido alguna presión de cualquier tipo, ingiere alcohol más de lo usual?

Si _____

No _____

7. Señale cual de los siguientes problemas cree usted, son causa de ingesta de alcohol:

Problemas económicos (desempleo, recursos limitados) _____

Problemas sociales (migración, violencia intrafamiliar, desestructuración familiar)

Problemas psicológicos (depresión, trastornos de la personalidad) _____

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

Fuentes para la elaboración de la Entrevista:

- CORELLA Silvia , et. al., III ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS 2007; Satré Comunicación, 2007.
- Revista del Hospital Militar de Antioquia, Colombia, 2004.
- HODGSON Ray & MILLER Peter, et. al., LA MENTE DROGADA, Editorial Debate, España, 1984