



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0075W RVOE ACUERDO NÚMERO: PSU-212/2007

**“ALCOHOLISMO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN EL ALBERGUE
(VINO CELESTIAL A.C.) DE COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.”**

“ENERO - JUNIO 2022”

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
CÉSAR ABRAHAM MORALES PÉREZ
MARÍA DE JESÚS PASCUAL PEDRO**

**ASESOR DE TESIS:
DAE. MARÍA CECILIA ZAMORANO RODRÍGUEZ**

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS; JUNIO DE 2022



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0075W RVOE ACUERDO NÚMERO: PSU-212/2007

**“ALCOHOLISMO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN EL ALBERGUE
(VINO CELESTIAL A.C.) DE COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.”**

“ENERO - JUNIO 2022”

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
CÉSAR ABRAHAM MORALES PÉREZ
MARÍA DE JESÚS PASCUAL PEDRO**

**ASESOR DE TESIS:
DAE. MARÍA CECILIA ZAMORANO RODRÍGUEZ**

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS; JUNIO DE 2022

Autorización de impresión

Dedicatoria

Agradezco a Dios por la oportunidad que me brinda de culminar una etapa más en mi vida educativa, a mis padres que han sido el motor que me impulsa para seguir adelante, de igual forma a mis profesores que estuvieron conmigo orientándome para poder culminar de la mejor manera mis proyectos escolares, hoy termino esta etapa con conocimientos que agradezco mucho, llevo conmigo experiencias inolvidables las cuales forjan mi vida profesional, a todos ellos les agradezco de todo corazón.

A mi madre Eulalia Pedro y Hermano Pedro Ramírez Villanueva. Porque gracias a su apoyo, cariño, guía he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mí se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecidos. Con cariño y respeto. María de Jesús Pascual Pedro.

Índice:

Portadilla

Dedicatoria

Introducción.....	1
CAPITULO I	3
Justificación.....	3
Objetivos	4
General:	4
Específicos:.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Hipótesis.....	6
CAPITULO II. Marco referencial	7
2.1. Antecedentes históricos	7
2.2. Principales conceptos.....	8
2.3. Epidemiología.....	10
2.3.1 Trastorno del uso del alcohol en México y el mundo.....	11
2.3.2 Estrés temprano y ansiedad adulta	12
2.3.3 El medio y los genes	12
2.3.4 La herencia.....	12
2.3.5 Efectos en el sistema del hedonismo	13
2.3.6 Endocannabinoides y el estrés.....	13
2.3.7 Efectos del alcohol	14
2.3.8 Daños inducidos por el alcohol.....	14
2.3.9 Alcohol y cultura	15
2.4. Signos y síntomas	16
2. 4. 1 Intoxicación alcohólica aguda.....	17
2. 4. 2 Síndrome postintoxicación etílica aguda: resaca alcohólica.....	18
2. 4. 3 Alcohol y embarazo	18
2. 4. 4 Alcohol y patología clínica orgánica	19
2.4.5 Patología hepática.....	20
2.4.6 Intoxicación alcohólica aguda.....	21
2.5. Diagnóstico.....	22

CAPITULO III	23
Metodología de la investigación.	23
3.1 Diseño	23
3.1.1 Tipo de estudio.....	25
3.1.2 Enfoque cuantitativo	26
3.1.3 Enfoque cualitativo	27
3.1.4 Investigación mixta	27
3.1.5 Esta investigación se basó por medias siguientes investigaciones:	28
3.2. Universo y muestra	28
3.3. Tipo de muestra	29
3.4. Material y métodos	30
3.4.1 Métodos.....	31
3.5. Criterios de inducción	32
3.6. Criterios de exclusión	33
3.7. Criterios de eliminación	34
3.8. Plan de análisis	34
3.9. Aspectos de éticas	35
3.9.1 Código de ética	36
3.9.2. Normas	37
3.9.3. Leyes.....	37
3.9.4. Reglamentos de institución	38
CAPITULO IV	39
Resultados	39
4.1. Análisis y graficación de los resultados.....	39
4.4. Conclusión.....	50
4.5. Recomendación y/o Sugerencias.....	52
4.7. Anexos	54
4.7.1 Cronograma de actividades.....	57
Bibliografía	1

Introducción

El alcoholismo es una patología adquirida, esta patología principalmente afecta no solamente a la vida del individuo alcohólico, también afecta a su núcleo familiar, al entorno social con el cual él se relaciona y de igual forma, se daña a él mismo, causándole en un futuro complicaciones derivadas del consumo prolongado del alcohol.

En la actualidad, el alcoholismo ha dejado estragos gigantescos, deteriorando la vida social de los individuos, desgastando los ingresos económicos generados para el sustento de núcleo familiar principalmente, como también, causando un desequilibrio importante en su estilo de vida, perdiendo el control de sus pensamientos y acciones al momento que se encuentra en este proceso alcohólico; Esto genera estragos psicológicos en él mismo y sus seres queridos, dejando una huella de deterioro social en su medio laboral, educativo y familiar, dependiendo del grupo etario en el que el individuo se relacione.

Cuando una persona realmente adquiere esta patología alcohólica, se le es imposible generar un control de abstinencia de la sustancia en el momento del consumo, causando así una ingesta descontrolada de la bebida alcohólica, que, a un corto, mediano o largo plazo, puede acabar la vida del individuo al cual se le atribuye dicha enfermedad.

De esta forma la familia, amigos, y la sociedad en muchas ocasiones, buscan alternativas para la mejora de la Salud de los individuos carentes de estabilidad y control ante la sustancia embriagante, buscando prevenir complicaciones en la Salud y de igual manera buscando el bienestar físico mental y social de la persona alcohólica, siempre brindando apoyo emocional y alternativas profesionales, las cuales con la

experiencia generada con el paso de los años, puedan concientizar al individuo de la situación y buscar una salida de la enfermedad, evitando de esa manera futuras secuelas agravantes a la Salud, que puedan generar un desequilibrio complejo, llegando a causar hasta la muerte del consumidor.

De esta manera, la tesis abarca desde el concepto, las principales características de la patología, la prevención y tratamiento del problema; comprendiendo también introducción, justificación, sugerencias y bibliografías sobre el tema.

CAPITULO I

Justificación

Esta tesis se elaboró por el interés de dicha patología, considerando que actualmente hay muchos individuos que sufren de esta situación y desestabilizan el funcionamiento adecuado de su organismo por la ingesta de estos productos nocivos a la Salud.

Por ello nos dirige a comprender la importancia de saber cómo intervenir a tiempo, pues es indispensable para el profesional del área de la Salud, esto favorece a la persona con la enfermedad alcohólica, valorando que al afectarse con la patología degenerativa y acudir con un profesional del tema a tiempo, puede prevenir problemas futuros.

Es sumamente importante hablar sobre el alcoholismo, para buscar alternativas de ayuda, y priorizando los problemas que lleguen a desencadenar el interés por el consumo de esta sustancia. El abordaje oportuno podrá solucionar con mayor certeza esta afectación en cada individuo.

La tesis se realizó como requisito indispensable para la conclusión de la licenciatura en Enfermería General, solicitada por la institución educativa “Universidad Del Sureste” campus Comitán de Domínguez, Chiapas.

Objetivos

General:

- Contribuir concientizando a las personas que el alcoholismo es una enfermedad degenerativa, y conocer cuáles son los principales factores que desencadena en el organismo del individuo. Utilizando diferentes métodos de prevención para lograr la erradicación del consumo del alcohol en las personas que están en un proceso de recuperación adictivo en el centro “Albergue Vino Celestial A. C.” de Comitán de Domínguez, Chiapas.

Específicos:

- Identificar los signos y síntomas cuando el alcoholismo se vuelve una enfermedad.

- Educar a los familiares sobre la prevención del alcoholismo y fomentar la participación de los mismos en el proceso.

- Fomentar actividades recreativas, físicas, y psicológicas para facilitar el proceso de recuperación.

Planteamiento del problema

En esta investigación se habla acerca del gran impacto que tiene el alcoholismo en la vida de una persona alcohólica, tratando problemáticas acerca de cómo llega afectar dicha enfermedad en su vida personal, familiar, social y así mismo cuáles son las principales causas o factores por las que el individuo se vuelve alcohólico.

De esta manera para dar una prevención y tratamiento ante la enfermedad. La técnica que se utilizó para lograr objetivo de la investigación se consideró mediante un cuestionario, realizando series de preguntas las cuales nos indicaron aspectos sobre los principales factores por el cual una persona se vuelve víctima de la enfermedad alcohólica, por tal motivo, nos basamos en el enfoque del resultado obtenido, planteando así una prevención y tratamiento que se pueda llegar a aplicar en una situación de riesgo y de rehabilitación en casos iniciales y avanzados. Por lo tanto, nos enfocamos para que la tesis pueda verse aplicada como respaldo teórico y práctico en el centro “Vino Celestial A.C.” de Comitán de Domínguez, Chiapas.

¿Cuáles son los factores que llevan a un individuo a hacerse alcohólico?

Hipótesis

1.- ¿El desequilibrio emocional, psicológico y social, son factores precursores para que los individuos se vuelvan alcohólicos?

2.- ¿El tener una relación o vínculo social con individuos o familiares que consumen de manera desmedida y recurrente la sustancia del alcohol, es uno de los principales factores para volverse alcohólico?

CAPITULO II. Marco referencial

2.1. Antecedentes históricos

Dentro del proceso desencadenante de la patología del alcoholismo, se ven relacionados muchos factores, los cuales son determinados por los antecedentes históricos que se han presentado en el transcurso del tiempo en la sociedad, como son los derivados por la edad, género, o situación en la que se presentó la inquietud por el consumo del alcohol.

En muchas de las ocasiones, el alcoholismo se desencadena por sufrir una decepción sentimental que causa un desequilibrio emocional en las personas que lo ingieren; en este caso, los individuos que consumen este producto nocivo a la Salud en cantidades desmedidas, como en la juventud, son impulsados por los amigos, o por familiares, los cuales consideran oportuno que prueben el alcohol, por alguna desestabilidad emocional, por alguna situación precaria y en momentos de necesidad llegan hasta delinquir para poder obtener lo que necesitan, sin pensar en las consecuencias.

En España y México, la edad promedio en la cual los jóvenes comienzan a ingerir dicho producto es entorno de 13 años y 16 años de edad, muchos más comienzan en edad más adulta llegando a sobrepasar los 18 años de edad, sin embargo, es un hecho el cual el consumo de este producto descontrolado puede llegar a causar problemáticas en los individuos que lo ingieran. En los individuos que comienzan el consumo en edad temprana principalmente el riesgo que corren si son conductores de vehículos, y lo realizan en un estado de ebriedad, puede ser factor de un caos traumático en sus vidas, con una probabilidad muy alta de que causen algún accidente vial que termine como repercusión en pérdidas vitales, tanto del conductor responsable o de terceros.

En la actualidad de igual forma en las personas adultas, el consumo del alcohol se ve generado en diversos casos por la falta de un empleo, la inestabilidad familiar o por problemáticas las cuales no alcanzan a ver un término de la situación y se sienten en la necesidad de olvidar sus problemas al consumo inmoderado de dicho producto.

En Chiapas, México; un porcentaje amplio de la población ingiere alcohol, la cultura Chiapaneca de igual forma tiene propios productos alcohólicos como lo son los derivados del destilado de caña, que al momento de dejar fermentar produce un porcentaje elevado en grados de alcohol; así como también el Posh o Pox y de igual forma el pulque, que son productos artesanales pero embriagantes en cantidades desmedidas.

La sociedad carece de una cultura reguladora de este producto, por lo tanto, existen muchos casos patológicos de alcoholismo que son incontrolados, brindando como resultado, a individuos en situación de calle por el desprecio que en su momento la familia les realiza por no saber controlar su situación, o de la misma manera, sin embargo por factores en donde al momento de que salen de su vivienda no saben cómo volver a la misma y terminan en situación de calle por días e incluso, el grado de afección de los individuos no les permite regular su ingesta hasta después de semanas.

2.2. Principales conceptos

1er. Concepto: El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo nocivo del alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Así mismo, el

consumo del alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

2° concepto: La OMS la define como “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por modificaciones de comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomarla de forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación”.

3er. Concepto: En 1849 se dio la conceptualización de la palabra alcoholismo por Magnuss Huss, quien describía las consecuencias físicas de un consumo masivo y prolongado, cuyo concepto es muy similar a los establecidos actualmente (Organización Mundial de la Salud, 1994). Benjamin Ruch (siglo XVIII) hablaba de la “ebriedad habitual” causada por los “licores espirituosos” como una condición involuntaria, cuya única cura es la abstinencia total, misma condición terapéutica con validez clínica a nuestros días.

4to. Concepto: El síndrome alcohólico fetal consiste en una combinación de anomalías craneofaciales (adelgazamiento del labio superior, hendidura palpebral estrecha, etc.) y cerebrales (agenesia del cuerpo calloso, etc.), alteraciones en el crecimiento postnatal, con disfunciones neurológicas, déficits cognitivos e intelectuales.

2.3. Epidemiología

El consumo del alcohol viene de años tras años, ante la sociedad se ha llegado a normalizar y aceptando su práctica, por la facilidad de su venta y que no es juzgado como otras drogas, ya que su venta es legal. Se estima que con el paso de los años su consumo ha ido incrementando. Su consumo ha provocado mayor riesgo de múltiples problemas sociales. Se ha demostrado que el alcohol es tóxico en nuestro organismo y no es compatible con diferentes órganos, así provocando alteraciones más severas por su consumo crónico o a largo plazo ocasionando numerosas patologías inflamatorias y degenerativas.

En investigaciones se ha demostrado que es el tercer factor de riesgo para la salud más importante tanto epidemiológicamente ya que su consumo contribuye a la aparición de enfermedades como la muerte prematura, esta patología hace competencia con otras enfermedades como el consumo de tabaco y la hipertensión arterial. Como factor de riesgo para la salud es tres veces más importante que la diabetes y cinco veces más importante que el asma. Se calcula que la población consume de forma regular bebidas alcohólicas, pero otras corren mayor riesgo debido que son consumidores dependientes de esta sustancia. Es uno de los trastornos más frecuentes en el sexo masculino, doblando o triplicando el riesgo de presentar una dependencia al alcohol con respecto a las mujeres y presentando un inicio más precoz. En términos de consumo de alcohol, el 20% de los bebedores bebe el 80% de todas las bebidas alcohólicas.

Los últimos datos publicados por el Observatorio del Plan Nacional sobre Drogas muestran con claridad esta situación que la población adulta encuestada reconoce ser consumidora de alcohol, nos indica que un 83,2% en el caso de los varones y un 69,9% en el de las mujeres, la edad media de inicio del consumo se sitúa en los 16 años, de los consumidores una pequeña parte reconocen beber a diario, en

cuanto a las intoxicaciones etílicas en el último año un 41,3% de los hombres un 23,5% y un 16,2 % de las mujeres has pasado por esta situación. Pese a estos datos la percepción de riesgo de consumo de alcohol sigue siendo la más baja entre las sustancias psicoactivas adictivas de consumo más frecuente en nuestro país. Anualmente son atendidos alrededor de unos 34.000 pacientes con problemas de dependencia alcohólica. La carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol en el mundo, aunque depende de cada zona geográfica, globalmente alcanza un 4% y está superada solo por el tabaco, hipertensión arterial, relaciones sexuales de riesgo y sobrepeso.

El abuso de alcohol es una de las principales causas prevenibles de morbilidad y mortalidad en el mundo. Pero el consumo abusivo de alcohol no solo perjudica al consumidor por ser el alcohol una droga de abuso con causalidad en más de 60 patologías médicas, ya que su relación con la violencia a nivel familiar y de género, con los accidentes laborales y de circulación está claramente demostrada.

2.3.1 Trastorno del uso del alcohol en México y el mundo

El consumo de alcohol involucra a todas las sociedades. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay un poco más de 2 mil millones de consumidores de alcohol en el mundo. Considerando que somos 7 mil millones de habitantes en el planeta, esto implica aproximadamente a 30% de la población mundial. Lo anterior no quiere decir que todos ellos padezcan trastorno del uso del alcohol. Muchos son consumidores ocasionales y tienen control sobre su ingestión.

2.3.2 Estrés temprano y ansiedad adulta

Se sabe que las experiencias adversas que provocan estrés en etapas tempranas del desarrollo modifican la función del cerebro, lo que predispone al sujeto a la adquisición, la persistencia y la recaída en el consumo de alcohol y otras drogas. Dentro de las experiencias adversas que predisponen a un sujeto a padecer el trastorno del uso del alcohol están el sufrir abandono o abuso físico y sexual, así como la negligencia física o afectiva hacia los niños. Sin embargo, los cambios cerebrales que ocurren a consecuencia de estas experiencias tempranas no están totalmente descritos.

2.3.3 El medio y los genes

Las relaciones tempranas entre madre e hijo son críticas para el óptimo desarrollo de la descendencia. Por ello, la relación que espontáneamente se da entre la madre y el hijo es determinante para que éste se desarrolle de forma que contienda eficazmente con las demandas del ambiente. El buen cuidado, pero no la sobreprotección, permiten que los genes del sujeto se expresen de una manera que le permitirá responder eficientemente ante las demandas del medio. Si, en contraste, el niño es maltratado física o emocionalmente, o sufre abuso sexual o negligencia, la expresión de sus genes cambia y esto puede volverlos vulnerables al trastorno del uso del alcohol.

2.3.4 La herencia

Por otro lado, los hijos de padres alcohólicos tienen 50% de probabilidades, aproximadamente, de heredar genes que los hacen vulnerables al alcoholismo. Esto es consecuencia de una diferencia en el gen que contiene la información para fabricar

la enzima, diferencia que puede ser heredada del padre o de la madre. A esta diferencia se le llama polimorfismo.

2.3.5 Efectos en el sistema del hedonismo

El sistema del hedonismo es central para detectar estímulos que provocan una sensación subjetiva de placer. Este sistema actúa fabricando y liberando dopamina y las sustancias llamadas endocannabinoides. El alcohol aumenta la liberación de dopamina en este sistema, así como de dichos endocannabinoides.

2.3.6 Endocannabinoides y el estrés

Los endocannabinoides son moléculas que tienen efectos semejantes a la marihuana, pero que son fabricados en el cerebro y participan en sensaciones de placer que experimenta el sujeto. Los endocannabinoides se relacionan con conductas que son muy importantes para la supervivencia, por lo que deben repetirse, como comer, beber agua y relaciones coitales. Por otro lado, los endocannabinoides están también involucrados en la modulación de la respuesta al estrés. En diversos modelos animales en los que se ha generado un estado de estrés, se ha observado que el cortisol facilita la fabricación y liberación de endocannabinoides. Se sabe que el sistema de los endocannabinoides no sólo media los efectos de la marihuana, sino también los de todas las drogas de abuso, incluido el alcohol. La participación de los endocannabinoides en los efectos placenteros de las drogas de abuso depende de la capacidad de éstos para activar a las neuronas dopaminérgicas del sistema del hedonismo.

2.3.7 Efectos del alcohol

Cuando se ingiere ocasionalmente en dosis altas, el alcohol produce diversos efectos, dependiendo de la dosis que el sujeto ingiera. Así, transita desde cierto nivel de desinhibición y propensión a la comunicación, hasta presentar signos claros de intoxicación, como arrastrar la lengua al hablar, incoordinación motora, dificultad para mantener el equilibrio, nistagmus (una oscilación involuntaria de los ojos), afectación de la memoria, y puede incluso llegar al coma y a la muerte.

Cuando el alcohol se consume en forma crónica, uno de sus múltiples efectos es el síndrome de abstinencia. Éste se caracteriza por lo que se conoce como una hiperactividad autonómica. Esto quiere decir que hay taquicardia, sudoración, escalofríos y temblores, entre otros síntomas y signos. Asimismo, hay insomnio, náusea y vómito, agitación psicomotora, ansiedad, alucinaciones e ilusiones visuales, táctiles y auditivas. El paciente puede llegar a convulsionarse. Los pacientes que desean rehabilitarse para abandonar su dependencia del alcohol pueden sufrir este síndrome, pero con cuidado médico se pueden atenuar estos efectos.

2.3.8 Daños inducidos por el alcohol

El daño hepático es uno de los más observados en el paciente alcohólico. El alcohol induce la muerte de las células hepáticas por falta de oxígeno, mediante un mecanismo que llamamos hipoxia centrolobulillar. También induce estrés oxidante, que aumenta el daño. Las células muertas son sustituidas por fibras de una proteína, la colágena, que literalmente impiden la circulación de la sangre en el hígado; esto tiene efectos sobre el sistema cardiovascular. Además, se puede presentar daño renal, la presión arterial aumenta y el corazón puede sufrir un infarto. Asimismo, el cerebro puede sufrir un evento cerebrovascular; es decir, una embolia cerebral.

El uso crónico excesivo del alcohol se asocia con anormalidades nutricionales, ya que el usuario de alcohol obtiene frecuentemente 60% de sus calorías del alcohol. El usuario de alcohol es delgado porque el alcohol aumenta la temperatura corporal. De allí que les llame “calorías vacías”. Además, el alcohol interfiere con la absorción de nutrientes. Todo ello causa que la ingestión de nutrientes se reduzca importantemente. Esto produce una carencia de vitaminas, como las del complejo B, que facilita que se presenten neuropatías, alteraciones sensoriales y cardíacas. Asimismo, la deficiencia en vitamina A produce alteraciones visuales y gonadales. Además, el alcohol interfiere con la absorción de proteínas. La interferencia del alcohol con la absorción de tiamina (vitamina B1) promueve la aparición del síndrome de Wernicke-Korsakoff, una encefalopatía que afecta la memoria, la visión y la coordinación motora. Es reversible mediante tratamiento a base de vitamina B1, pero si progresa se vuelve irreversible.

2.3.9 Alcohol y cultura

El trastorno del uso del alcohol, conocido comúnmente como alcoholismo, es una enfermedad que para mucha pasa desapercibida. Para mucha gente, la percepción del daño es pobre o nula.

El alcohol se asocia a fiesta, a bienestar, a celebración, a estar contentos. Los niños crecen viendo que sus padres, los amigos de sus padres, sus hermanos mayores, y algunos ni tan mayores, beben alcohol cuando dicen estar contentos. Así que el concepto de enfermedad tiene poca resonancia en este contexto. El alcoholismo se encubre en un marco de normalidad que ha sido propiciado por la cultura.

Para una persona común, es difícil reconocer cuándo un joven abusa del alcohol o incluso cuándo es ya dependiente. Aún se estila en los hogares decirle al hijo que

deje de beber, que “le eche ganas” y que ya no se emborrache. O creer que es un acto de juventud, y que “ya sentará cabeza” como por un acto mágico. Pero el alcoholismo es una enfermedad, sólo que no afecta a todas las personas que se exponen al alcohol. Por ello, es frecuente la distorsión cognitiva que nos lleva a pensar que “a mí no me afecta”, que “yo lo dejo cuando quiera”, expresiones que reflejan el pensamiento desadaptativo que sugiere el deseo de ser normal a pesar de ingerir alcohol.

2.4. Signos y síntomas

Respecto a los problemas internalizantes y su relación con el abuso de alcohol, la mayoría de los estudios han evaluado los trastornos depresivos por su frecuente comorbilidad con los trastornos por consumo de sustancias durante la adolescencia y la adultez temprana. Varios estudios han encontrado que los síntomas depresivos durante la niñez estarían asociados con un mayor riesgo de consumo de alcohol. Para esta patología hay infinidad de signos y síntomas que llegan a afectar al consumidor de manera personal, familiar y social. Entre ellas encontramos como síntomas del deterioro fisiológico: daño cerebral, enfermedad hepática, neuropatía periférica u otra complicación física grave. Alteraciones psiquiátricas grave. Grave deterioro de relaciones familiares, sociales y/o laborales.

Cuando una persona que tiene adicción suspende su consumo, después de dosis altas y repetidas de alcohol, aparece el síndrome de abstinencia; ocasionando que presente síntomas como temblores, ansiedad, náuseas, alucinaciones y pudiendo llegar hasta la muerte. Generalmente ocurre entre las 24 y 72 horas que se dejó de consumir alcohol.

El consumo crónico y elevado de alcohol puede producir un incremento de la actividad de la neurotransmisión excitatoria glutamatérgica de los canales de calcio

activados por voltaje y de la neurotransmisión opioide de tipo kappa al mismo tiempo que una disminución de la neurotransmisión. El producto resultante de este estado de hiperglutamergeria e hipogabergia es un estado de hiperexcitación del Sistema Nervioso Central (SNC) que, durante la abstinencia grave del alcohol, puede llegar a cursar con crisis convulsivas o delirium; mientras que la hiperfunción del sistema kappa opioide podría tener relación con síntomas de ansiedad, depresión, anhedonia, disforia y bajo control cognitivo.

Este estado puede persistir durante semanas o meses, después de la retirada del alcohol, y puede manifestarse con síntomas de ansiedad, trastorno del sueño, inestabilidad emocional, irritabilidad de alcohol y otros síntomas que han sido considerados de abstinencia tardía del alcohol y que podrían aumentar la vulnerabilidad hacia la recaída. Por tanto, la persona que se encuentra en recuperación de la dependencia del alcohol puede presentar un estado de hipodopaminergia, asociado a hiperglutamergeria e hipogabergia, con manifestaciones clínicas de abstinencia tardía. En dicho estado, una nueva ingesta de alcohol puede producir un rápido alivio de dichos síntomas por ello, un intenso efecto reforzador negativo de la conducta de su autoadministración. Personas adultas, sometidas a experiencias traumáticas repetidas, presentan abuso de alcohol en proporción a la intensidad de los síntomas de estrés postraumático.

2. 4. 1 Intoxicación alcohólica aguda

La intoxicación etílica aguda es el trastorno relacionado con el alcohol más frecuentemente atendido en los servicios de Urgencias, afectando no solamente a adultos sino también a adolescentes. Los criterios del DSM IV para su diagnóstico incluyen: ingesta reciente de alcohol; cambios psicológicos o en la conducta durante la ingesta de alcohol o inmediatamente después, incluyendo conducta sexual inapropiada, agresividad, incapacidad de realizar actividades laborales y sociales,

labilidad con cambios en el estado de ánimo, alteraciones cognitivas, y uno o más de los siguientes signos: alteración de la coordinación, nistagmus, disartria, marcha inestable, dificultad de atención y déficit en memoria, estupor o coma, síntomas que no pueden ser atribuidos a otras patologías médicas, ni de trastornos mentales.}

2. 4. 2 Síndrome postintoxicación etílica aguda: resaca alcohólica

La resaca alcohólica constituye un conjunto de signos y síntomas que aparecen como consecuencia de un consumo excesivo de alcohol. Aparece cuando disminuye la concentración sanguínea de alcohol, alcanzando su máximo al llegar a cero. Cursa con sensación de cansancio, cefalea, problemas de concentración y memoria, cambios de humor, náuseas, vértigos, sed. Este síndrome contribuye a un aumento de absentismo laboral, bajo rendimiento laboral y académico, riesgo para la conducción de vehículos y manejo de maquinaria peligrosa. Se desconoce el impacto económico del mismo. La patogenia de la misma no está aclarada y no existe tratamiento.

2. 4. 3 Alcohol y embarazo

El consumo de alcohol durante el embarazo puede ocasionar un conjunto de consecuencias negativas en el neurodesarrollo que se denomina trastorno del espectro alcohólico fetal. Este concepto es más amplio que el del síndrome alcohólico fetal, que está incluido en el anterior, englobando a niños con disfunciones del sistema nervioso central que carecen de las alteraciones típicas del síndrome alcohólico fetal. Su prevalencia es del 1% de todos los nacimientos. Este efecto neurotóxico ocasionará alteraciones permanentes en los niños con trastornos en la memoria, lenguaje, aprendizaje, atención, praxias, cognición social, entre otras. El síndrome alcohólico fetal consiste en una combinación de anomalías craneofaciales (adelgazamiento del

labio superior, hendidura palpebral estrecha, etc.) y cerebrales (agenesia del cuerpo calloso, etc.), alteraciones en el crecimiento postnatal, con disfunciones neurológicas, déficits cognitivos e intelectuales.

Entre las etapas del desarrollo, el periodo embriogénico en la tercera semana de gestación es el más vulnerable a los efectos del alcohol, donde se pueden producir malformaciones craneofaciales y déficits neurológicos severos. Entre las semanas 7 y 20 de gestación el riesgo es muy alto para el desarrollo cerebral y se pueden producir malformaciones en el cuerpo calloso. En el tercer trimestre de gestación el alcohol puede inducir microcefalia y pérdida neuronal y glial, ocasionando disfunciones neurológicas.

2. 4. 4 Alcohol y patología clínica orgánica

El alcohol etílico es tóxico para la mayoría de los tejidos del organismo. Su consumo crónico y excesivo se ha asociado a numerosas enfermedades inflamatorias y degenerativas. La realidad es que la carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol en el mundo, aunque depende de cada zona geográfica. El abuso del alcohol es una de las principales causas prevenibles de morbilidad y mortalidad en el mundo. Entre el numeroso espectro de patología orgánica relacionada con el excesivo consumo de alcohol podemos dividir en aquellas que están ocasionadas parcialmente por el alcohol, como las que afectan al sistema nervioso central y periférico, hepatopatías y pancreatopatías, aquellas condiciones en que el alcohol presenta un efecto nocivo, como el embarazo y patologías en las que el alcohol puede jugar un rol importante.

El abuso del consumo del alcohol está ampliamente asociado con la cardiopatía alcohólica. Se considera que aproximadamente en la mitad de los pacientes

diagnosticados de cardiomiopatía dilatada la etiología es el abuso de alcohol. El riesgo aumenta significativamente con el consumo superior de alcohol diario durante un periodo prolongado. Se desconocen los mecanismos fisiopatológicos y la intervención de otros factores ambientales y genéticos que predispongan en un paciente con abuso de alcohol a la cardiomiopatía. Se produce una disfunción de los miocitos, siendo los principales hallazgos histológicos hipertrofia en los miocitos, fibrosis intersticial y necrosis.

La cardiomiopatía alcohólica se caracteriza por una dilatación del ventrículo izquierdo, aumento de la masa ventricular izquierda y un grosor de la pared ventricular izquierda normal o disminuida.

2.4.5 Patología hepática

La enfermedad hepática representa probablemente la patología más frecuentemente relacionada con el consumo crónico de alcohol y, además, una de las más graves. A pesar de que la relación entre consumo de alcohol y enfermedad hepática está ampliamente reconocida desde hace años, es difícil establecer el consumo de riesgo para el desarrollo de la misma, ya que interviene tanto la cantidad como la duración, el patrón de consumo del alcohol y factores ambientales y genéticos. No hay estudios controlados con placebo que demuestren la relación entre alcohol y enfermedad hepática.

También se ha relacionado un mayor riesgo de hepatopatía con el consumo de bebidas destiladas comparado con el vino y la cerveza, y un mayor riesgo con el consumo de alcohol fuera de las comidas.

Las manifestaciones clínicas de la cirrosis alcohólica son superponibles a las de cualquier otro tipo de cirrosis, pero asociada a las alteraciones propias del alcoholismo

tanto hepáticas como extrahepáticas (malnutrición, hipovitaminosis, polineuropatía, alteraciones conductuales, etc).

Cuando la enfermedad avanza aparecen los signos de la hipertensión portal (ascitis, circulación colateral, varices esofágicas), pudiendo aparecer las diferentes complicaciones de la cirrosis, hemorragias digestivas por varices esofágicas, peritonitis bacteriana espontánea del cirrótico, etc. La cirrosis hepática alcohólica presenta una disminución de la esperanza de vida.

2.4.6 Intoxicación alcohólica aguda

La intoxicación etílica aguda es el trastorno relacionado con el alcohol más frecuentemente atendido en los servicios de urgencias, afectando no solamente a adultos sino también a adolescentes.

Los criterios para su diagnóstico incluyen: ingesta reciente de alcohol; cambios psicológicos o en la conducta durante la ingesta de alcohol o inmediatamente después, incluyendo conducta sexual inapropiada, agresividad, incapacidad de realizar actividades laborales y sociales, labilidad del estado de ánimo, alteraciones cognitivas. Principales manifestaciones clínicas en la intoxicación aguda alcohólica según la concentración sanguínea de alcohol.

Fuente Alcoholismo. Guías clínicas Sociodrogalcohol basadas en la evidencia alcohólica Y segunda edición

2.5. Diagnóstico

Para el proceso de evaluación más corto utilizado para determinar si una persona necesita una evaluación completa. Un chequeo le brindará una indicación, pero no un diagnóstico definitivo. Se pueden utilizar un simple análisis de orina como la única herramienta de chequeo y esto no se considera como un chequeo adecuado.

Puede ser considerado como un primer paso. Evaluación: Generalmente se realiza a una evaluación completa o más integral, de aproximadamente 60 minutos o más. Debería ser integral como se describe anteriormente y realizada por un profesional calificado. Es importante comprender que una evaluación de una sesión o incluso de dos sesiones al inicio o antes del tratamiento, sin importar cuán integral sea, no es suficiente. Un buen programa y un buen consejero deberían estar evaluando y ajustando el plan de tratamiento según sea necesario a lo largo del tratamiento.

CAPITULO III

Metodología de la investigación.

3.1 Diseño

Según Mario Tamayo el diseño es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de los supuestos e hipótesis-problema.

Constituya la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado. En diseño también es un planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos.

(Mario Tamayo, 2003).

Existen diversos tipos de diseños los cuales ayudan para el proceso de investigación, cada uno tiene características específicas y que aportan diversos métodos de actuación de acuerdo a las necesidades que se puedan presentar o el objetivo principal de la investigación, los cuales pueden ser los siguientes:

1. Temática

Este tipo de diseño se puede utilizar cuando se tiene presencia y noción del tema a indagar, este proceso se hace mediante evidencia la cual este fundamentada mediante la experiencia y comprobación de diversos autores, por tal motivo se deriva el diseño bibliográfico el cual comprende referencias comprobables brindadas con anterioridad y generadas mediante el paso de los años y exhaustivas investigaciones.

2. Empírica

Otro tipo de diseño el cual es muy empleado para poder realizar el proceso de investigación es el diseño empírico por medio del cual podemos implementar diseños de apoyo como lo es el de campo, mediante este tipo de diseño permite poder recoger diversos datos los cuales se obtienen del entorno real que se esté investigando en el momento o se tenga esa finalidad, por lo tanto los datos obtenidos como resultado del diseño son denominados factores primarios, estos factores son muy importantes pues permiten conocer más a fondo las diversas condiciones en las cuales se fundamenta la investigación facilitando en proceso de revisión de factores que alteran en contexto social y de entorno del momento, de esta manera también permite el surgimiento de diversas dudas las cuales puedan resolverse y de esta manera facilitar una mejor intervención a la problemática presente.

Dentro del diseño de campo se generan diversos sub-diseños los cuales colaboran con mayor fundamentación para la investigación como lo es, **el diseño de encuesta**, determinándose exclusivo de las llamadas ciencias sociales, pues permiten conocer mediante una encuesta los diversos comportamientos de los individuos inmersos en la sociedad afectada; **diseño estadístico**, este diseño permite generar resultados determinados mediante diversos estudios de mediaciones los cuales generen valores individuales o grupales derivados de las diversas situaciones que se

presente en el momento; **diseño de casos**, es un tipo de diseño el cual favorece los estudios objetivos de las investigaciones, ampliando y detallando el campo de indagación estudiando uno o más objetivos de los sistemas dañados para conocer las problemáticas generales de los mismos; **diseño experimental**, dicho diseño permite comprender la causa de un factor, el cual su propósito es el de estudiar diversas variables las cuales se puedan tener en un medio controlado por el investigador; **diseño ex-post-facto**, este diseño se puede ver reflejado una vez que se realizó la investigación, este no controla ni regula las condiciones de la prueba y se trabaja sobre ellas definiéndolas como si estuvieran bajo el control del investigador.

Dentro del campo de investigación es indispensable contar que existen modelos de investigación los cuales fungen como impulsores bases del campo investigativo, los diversos modelos contemplan etapas las cuales son 3: 1.- el tema, 2.- el problema, 3.- la metodología, estos 3 factores deben estar presente en toda investigación; **el tema**, es una etapa la cual da origen a toda investigación a partir de una realidad y esta muestra las diversas problemáticas que se ven inmersas en ese momento; **el problema**, es el comienzo de todo estudio, este trata de encontrar una respuesta mediante fundamentos teóricos, cuyos datos son conocidos y se basan en una teoría u acontecimiento que se indaga con anterioridad; **la metodología**, consiste en diversos procedimientos los cuales ayudan a resolver de una manera exacta, los diversos objetivos en un objeto de estudio los cuales son ubicados por métodos, técnicas e instrumentos de ayuda para lograr resultados esperados.

3.1.1 Tipo de estudio

En el comienzo de toda investigación se contemplan tipos de estudios que transforman los conocimientos iniciales a específicos, de esta manera se contemplan tres tipos de estudio como los propuestos por “Mario Tamayo” contemplando el tipo de

investigación histórica (el cual describe lo que era), el tipo de investigación descriptiva (interpreta lo que es), el tipo de investigación experimental (describe lo que será).

Investigación histórica, consta de toda experiencia que se dio en el pasado dentro de la cual se puede ver presente la historia de las diversas ciencias como las naturales, del derecho, de la medicina, y diversas disciplinas que se anexan para dicha investigación, esta trata de buscar la verdad mediante fundamentos del pasado; **investigación descriptiva**, contempla diversas funciones las cuales son: la descripción del problema, el registro, el análisis y la interpretación de algún objeto de estudio: **Investigación experimental**, es aquella la cual se ve reflejada por medio de un trabajo manipulable correspondiente a una variable la cual es desconocida y aun no tiene una comprobación científica, en la investigación se mantiene un ambiente con condiciones estrictamente controladas.

3.1.2 Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa procede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establece hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinable contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis.

(Hernández Sampieri 2010).

3.1.3 Enfoque cualitativo

Enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis proceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes, y después, para refinarlas y responderlas. Las acciones indagatorias se mueven de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” y no siempre la secuencia es la misma, varía de acuerdo con cada estudio particular.

3.1.4 Investigación mixta

Los métodos de investigación mixta son la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Estos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”). Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos de estudio.

3.1.5 Esta investigación se basó por medias siguientes investigaciones:

1.- investigación cuantitativa, la cual ayudo a poder fundamentar mediante una investigación estadística de conteo las principales características que afectaban la sociedad alcohólica, brindando de esta manera un numero de factores de riesgo y población afectada por la patología alcohólica; de igual forma se retomó a la investigación cualitativa, por medio de la cual se analizaron las diversas características que se relacionan a la enfermedad comprendiendo edad, sexo, entorno social, situación familiar, situación económica, situación laboral, situación sentimental y emocional; integrando de igual forma la investigación mixta, la cual conforma la unión de los dos tipos de investigación anteriormente mencionados (cualitativo-cuantitativo y mixto).

3.2. Universo y muestra

Universo: cuando para un estudio se toma la totalidad de la población y por ello, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta. Cuando esto ocurre se dice que ha investigado en universo.

Muestra: a partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de la población; esta muestra, se considera, es representativa de la población. La muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto refleja las características que define la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa. Es decir que para hacer una generalización exacta de una población es necesaria una muestra totalmente representativa y, por lo tanto, la validez de la generalización depende de la validez y tamaño de muestra. (Mario Tamayo, 2003).

3.3. Tipo de muestra

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. Con frecuencia leemos y escuchamos hablar de muestra representativa, muestra al azar, muestra aleatoria, como si con los simples términos se pudieran dar más seriedad a los resultados.

Básicamente categorizamos las muestras en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas. En las **muestras probabilísticas** todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis.

En las **muestras no probabilísticas**, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

En esta investigación se basa en las muestras probabilísticas y la no probabilísticas para el planteamiento del problema, las hipótesis, el diseño de investigación y el alcance de sus contribuciones. Las muestras probabilísticas tienen muchas ventajas, quizá la principal sea que pueda medirse el tamaño del error en nuestras predicciones. Se dice incluso que el principal objetivo en el diseño de una muestra probabilística es reducir al mínimo este error, al que se le llama error estándar. (Kish, 1995; Kalton y Heeringa, 2003).

3.4. Material y métodos

Recursos financieros	Recursos humanos	Material y equipo
<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Empastado • Pago de transporte • Pago de impresiones (cuestionario) • Pago de tinta • Gatos de convivencia en el centro de rehabilitación (pastel, plato, tenedor, servilletas, refresco). 	<ul style="list-style-type: none"> • César Abraham Morales Pérez • María de Jesús Pascual Pedro • Lic. Alicia • Dirección de UDS • Asesora de tesis: Cecilia Zamorano Rodríguez • Director del centro de rehabilitación • Pacientes del centro 	<ul style="list-style-type: none"> • Portátiles personales • Memorias USB • Libreta de apuntes • Lápiz • Lapiceros • Impresora • Teléfono celular • Cable de extensión

3.4.1 Métodos

En este trabajo de investigación se realiza a través del método científica, mediante encuestas de manera estructurada y semiestructurada para poder determinar cuáles son los principales factores más predominantes que conllevan al alcoholismo.

El **método científico** es la ciencia y la epistemología nos ponen de manifiesto, hasta no poder hablar de investigación sin tener que hablar de método científico. Podemos decir que entre la investigación científica y el conocimiento científico encontramos el método científico. Que es el que nos asegura el primero y el segundo. (Mario Tamayo, 2003).

Las entrevistas según (Grinnell y Unrau, 2007) se divide en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, o abierto. Una entrevista estructurada hace referencia a un proceso estandarizada en el cual el entrevistador tiene que basarse de guía y estas deben estar en orden, asimismo la entrevista semiestructurada se basa de guías, pero el entrevistador puede introducir preguntas adicionales para poder mayor información, por otro lado, las entrevistas abiertas son aquellas que de igual manera existe una guía general con la información y de este modo el entrevistador puede manejar a su ritmo.

(Hernández Sampieri 2010).

3.5. Criterios de inducción

Debemos de tener en cuenta que, en cualquier área del conocimiento científico, el interés radica en poder plantear hipótesis, leyes y teorías para alcanzar una comprensión más amplia y profunda del origen, desarrollo y transformación de los fenómenos y no quedarse solamente con los hechos empíricos captados a través de la experiencia sensible (en la ciencia no es cierto aquello de que los hechos hablen por si solos). Además, a la ciencia le interesa confrontar sus verdades con la realidad concreta ya que el conocimiento, como se ha dicho, no puede considerarse acabado, definitivo, tiene que ajustarse continuamente, en manos o mayor grado según el área de que se trate, a la realidad concreta la cual se encuentra en permanente cambio. En este proceso de ir de lo particular a lo general y de este regresar a lo particular tenemos la presencia de dos métodos: la inducción y la deducción.

La **inducción** se refiere al movimiento del pensamiento que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general. Esto implica pasar de los resultados obtenidos de observaciones o experimentos (que se refiere siempre a un número limitado de casos) al planteamiento de hipótesis, leyes y teorías que abarcan no solamente los casos de los que se partió, sino a otros de la misma clase; es decir generaliza los resultados (pero esta generalización no se mecánica, se apoyó en las formulaciones teóricas existentes en la ciencia respectiva) y al hacer esto hay una superación, un salto en el conocimiento al no quedarnos en los hechos particulares sino que buscamos su comprensión más profunda en síntesis reaccionales (hipótesis, leyes, teorías).

(Mario Tamayo, 2003).

Esta generalización no se logra solo a partir de los hechos empíricos, pues de conocimientos ya alcanzados se puede obtener (generalizar) nuevos conocimientos, de los cuales serán mas complejos. Para poder pensar en la posibilidad de establecer

leyes y teorías con base en la inducción, es necesario partir del principio de la regularidad y interconexión de los fenómenos de la naturaleza y la sociedad, lo cual permite pasar de la descripción (que se refiere fundamentalmente a los hechos empíricos) a otros niveles de la ciencia: la explicación y predicción a través de leyes y teorías.

La **deducción** es el método que permite pasar de afirmaciones de carácter general a hechos particulares. Proviene de deductivo que significa descender. (citar Mario Tamayo)

3.6. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión se refieren a las condiciones o algunas características que presentan los participantes y que puedan alterar o modificar los resultados, en este caso trae como consecuencia no ser elegibles para el estudio.

(Mario Tamayo, 2003).

3.7. Criterios de eliminación

Este aspecto corresponde con las características que se pueden presentar en el desarrollo de la investigación. Es decir, serán circunstancias que pueden ocurrir después de iniciar la investigación y de haber seleccionado a los participantes. (Citar con Tamayo)

Es importante mencionar que dentro de estos criterios se observan diversas limitaciones en el punto de muestra, principalmente algunas eliminaciones se dan dado a que por el mismo efecto alcohólico, diversos individuos no pudieron ser entrevistados, encontrando de esta manera una desestabilidad en su realidad por estar alcoholizados, de igual forma, se presentaron los casos de negación en donde las personas no quisieron dirigir palabra de su situación, respetando de tal manera al individuo.

Los criterios de eliminación estuvieron constantes en la muestra a estudiar, focalizando de esta manera a un 10% de la población.

3.8. Plan de análisis

El plan de análisis es un método por el cual se emplea la entrevista, las visitas, la convivencia, las muestras estadísticas graficadas, entre muchos otros factores de obtención de medios informativos. Con la finalidad de poder elegir el mejor método de investigación y poder generar un plan de intervención específico, con el sustento generado del plan de análisis de un sector poblacional.

Dentro de esta investigación, se tomó en cuenta los métodos de la entrevista, por medio del cual se pudo obtener información específica de las situaciones que afectan a los individuos para poder conocer cómo fue su pasado; de igual forma se optó por el test de la familia de (Porot) ya que este nos permitió saber cómo considera el a su familia que nos permitió intervenir, y por último utilizamos dinámicas que motivaron a los individuos a luchar por sí mismos; el plan de análisis tomado fue considerado de tal forma que pudiera ser lo más criterio en la información posible, de tal modo que se sustentara mediante un sector poblacional determinado con personas con situaciones relacionadas a la enfermedad alcohólica.

3.9. Aspectos de éticas

La ética o filosofía moral es la disciplina que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.

La ética dentro del campo de investigación debe de estar inmersa constantemente para poder tener un buen desarrollo del campo muestra, el trato con respeto a la situación a indagar de permanecer constante por motivo a que se trata con características que afectan a la sociedad.

El aspecto de ética que se desempeñó en esta tesis está caracterizado por resguardar la integridad de los individuos que participaron en el foco de estudio del sector muestra, entro de este proceso de les brindó resguardo de su integridad, de esta forma se sustenta que la investigación realizada fue llevada a cabo con ética profesional.

3.9.1 Código de ética

Decálogo del código de ética de enfermería de México.

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los comprende a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Código de ética del CIE para las enfermeras.

3.9.2. Normas

Las normas son maneras aceptadas de hacer algo. Pueden tratarse de la fabricación de un producto, el manejo de un proceso, entregar un servicio o suministrar materiales.

Por ende, en este trabajo de investigación, nos basamos mediante normas APA para poder fundamentar el campo textual, por medio de las cuales pudimos completar las citas y referencias bibliográficas con un proceso y método definido por cada una de ellas para darle un sustento teórico al trabajo de tesis.

De la misma manera nos fundamentamos en las características solicitadas por la institución de Universidad Del Sureste, campus Comitán, en donde plasma lo siguiente:

- Textos: letra arial No.16 para títulos, sub-títulos No.14, y párrafos No.12.
- Márgenes: Izquierdo 4 cm, derecho 2.5 cm, superior 2.5 cm, inferior 2.5 cm.
- Espacios: 1.5 entre línea y línea, 3 espacios simples entre párrafo y párrafo.

3.9.3. Leyes

Las leyes son reglas y normas previamente establecidas por una autoridad superior para regular, de acuerdo con la justicia y los aspectos de las relaciones sociales.

Las mismas para esta investigación fueron necesarias para poder llevar a cabo la misma, dentro de las cuales nos encontramos con las del centro de trabajo en donde ellos se rigen por principios bíblicos y humanistas, generando de esta manera un orden continuo de predicaciones dentro del centro de rehabilitación, los individuos que están más rehabilitados como actividad pueden salir a las actividades de compra de despensas para los mismos que integran la comunidad, el respeto y amor al prójimo debe de estar presente, si hay alguien que necesita ayuda se le brinda, como principales leyes que rigen al centro de rehabilitación.

3.9.4. Reglamentos de institución

El proyecto de investigación se elaboró por los lineamientos girados por la dirección de UDS campus Comitán, como requisito para la titulación por tesis o por promedio mismos que se entregaron al término de la carrera.

- Portada
- Hoja en blanco
- Portadilla
- Autorización de impresión
- Dedicatoria
- Índice
- Introducción
- Capítulo I
- Capítulo II
- Capítulo III
- Capítulo IV
- Sugerencias y/o propuestas
- Conclusión
- Bibliografía

CAPITULO IV

Resultados

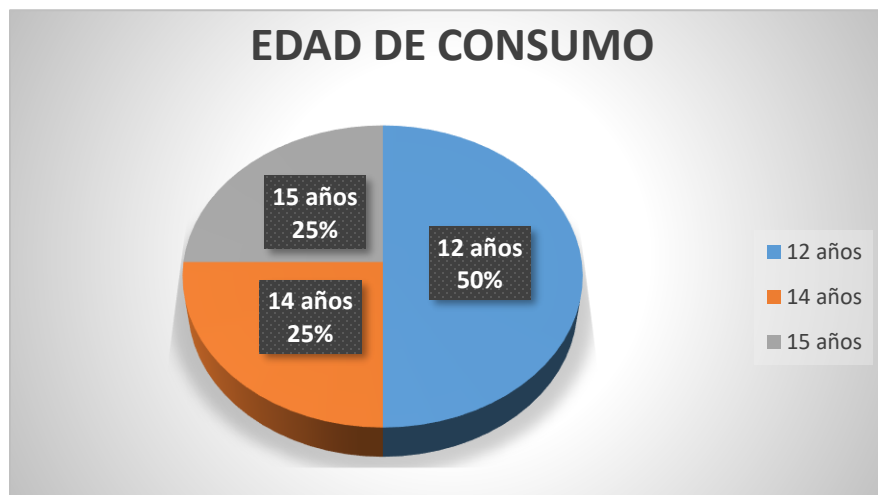
4.1. Análisis y graficación de los resultados.

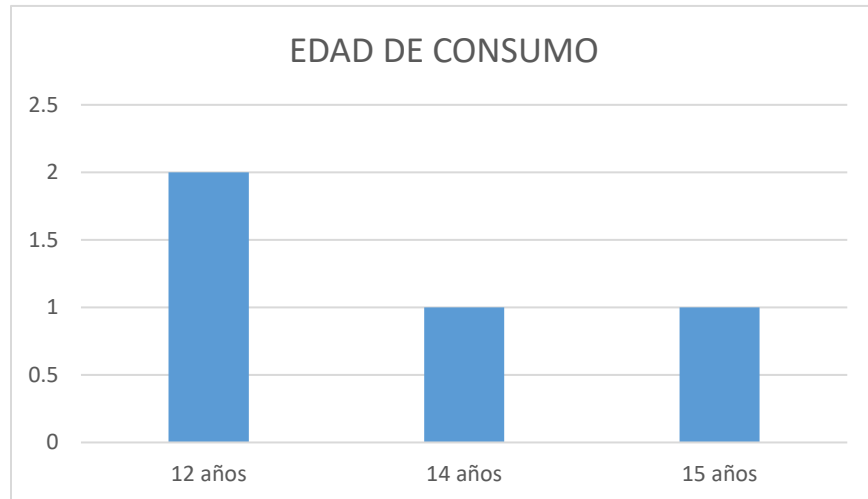
Este apartado proporciona diversas gráficas y tablas estadísticas las cuales reflejan ciertos aspectos relevantes percatados en el estudio de esta tesis.

Tabla, gráficas y descripción 1.

1. EDAD CONSUMO		
Clase	fi	f%
12 años	2	50
14 años	1	25
15 años	1	25
	4	

Tabla 1. Resultados de indicadores de los inicios de consumo de alcohol en la población observada en el “albergue vino celestial A.C., de Comitán”.



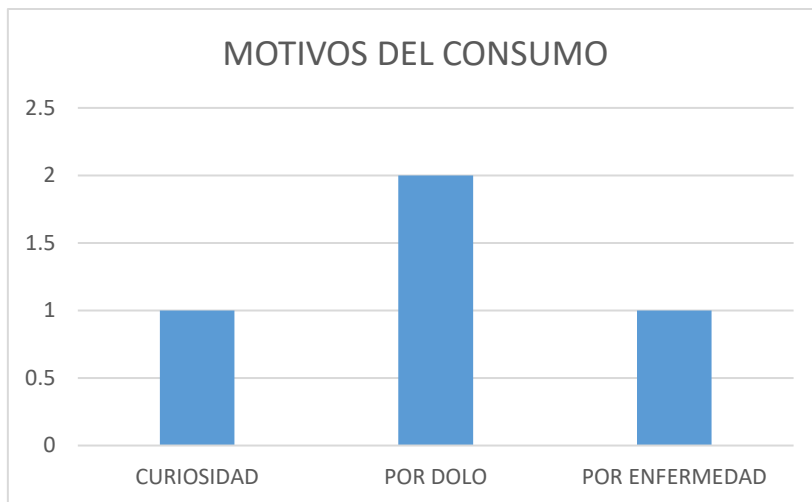
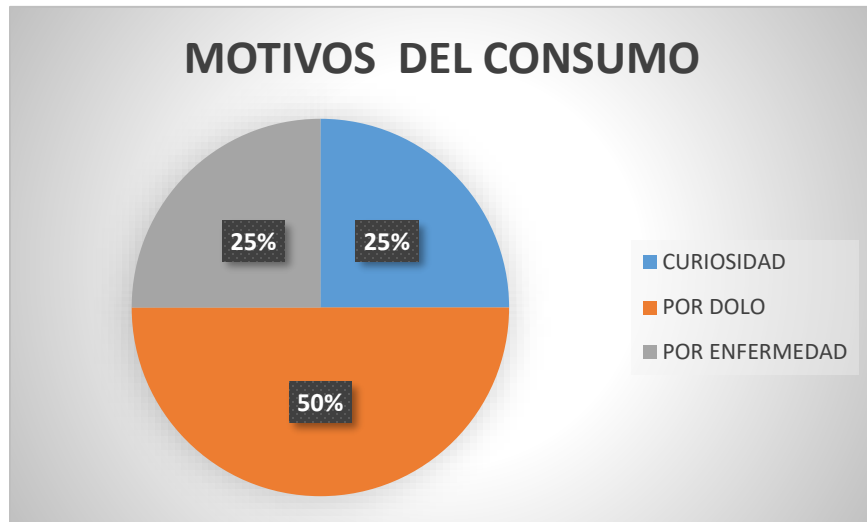


Gráficos de resultados de la Tabla 1.

1) Como resultado y con base al estudio de investigación realizado, se percató que la población con mayor riesgo para la inducción al consumo del alcohol, es relacionada de los 12 a los 15 años de edad, eso por muchos factores, principalmente por la inquietud de experimentar, por el impulso de un familiar o individuos cercanos; por ello la prevención desde temprana edad en las personas es primordial para la prevención del consumo.

Tabla, gráficas y descripción 2.

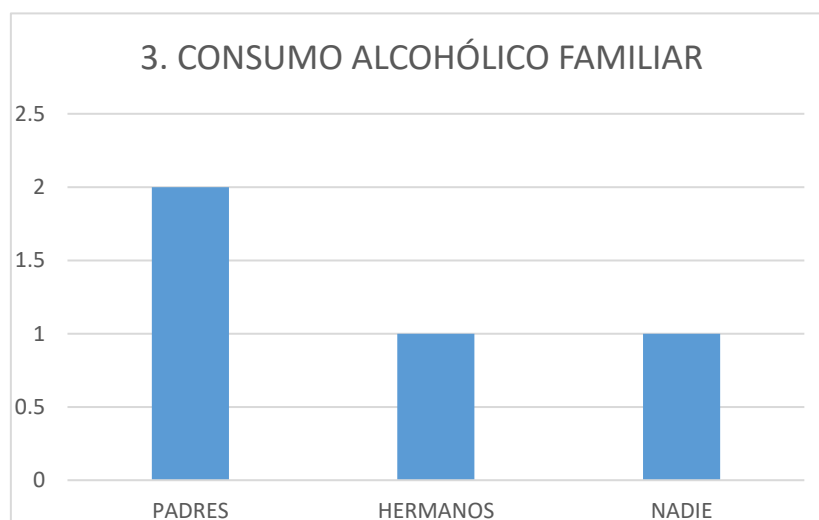
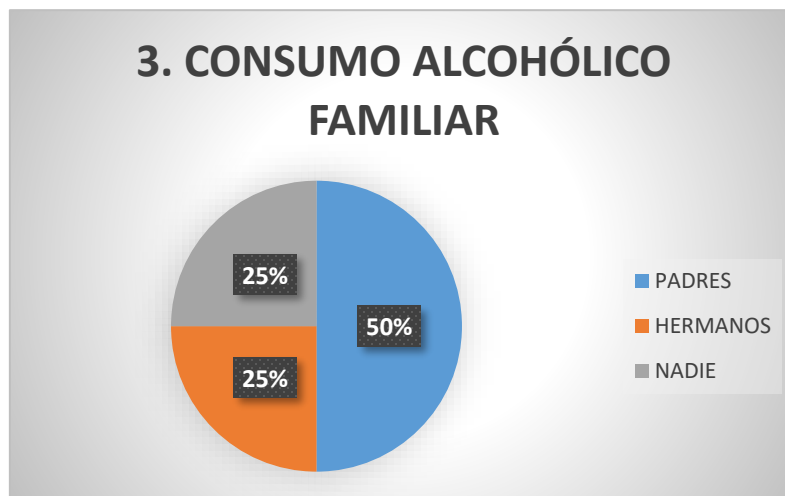
2. MOTIVOS DEL CONSUMO		
Clase	fi	f%
CURIOSIDAD	1	25
POR DOLO	2	50
POR ENFERMEDAD	1	25
	4	



2) De la misma manera, la valoración de los motivos fue indispensable para saber cómo comenzó el problema del consumo, dentro de la observación, se refleja que los principales motivos fueron la curiosidad, por dolor y por enfermedad, dejando al dolor como el primer motivo que indujo a los individuos a este consumo.

Tabla, gráficas y descripción 3.

3. CONSUMO ALCOHÓLICO FAMILIAR		
Clase	fi	f%
PADRES	2	50
HERMANOS	1	25
NADIE	1	25
	4	

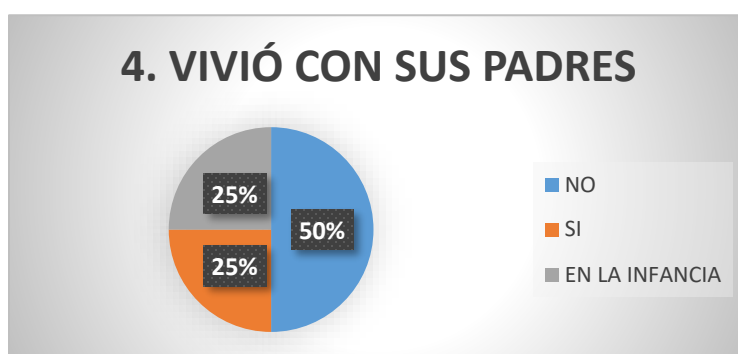


3) La familia, también forma parte fundamental para el desarrollo personal de los individuos, cuando esta se ve fragmentada o lacerada en diversos aspectos, puede causar una inestabilidad psico-afectiva en los miembros de la misma, de tal forma se puede ver elementos que promuevan la ingesta del alcohol como método de defensa y ver a la sustancia como una oportunidad de olvidar los problemas.

La encuesta de manera estadística refleja como principal motivo el impulso generado por los padres, bien puede ser de manera consciente o de igual forma inconsciente, los hermanos como motivadores y de la misma forma como factor final ninguno.

Tabla, gráficas y descripción 4.

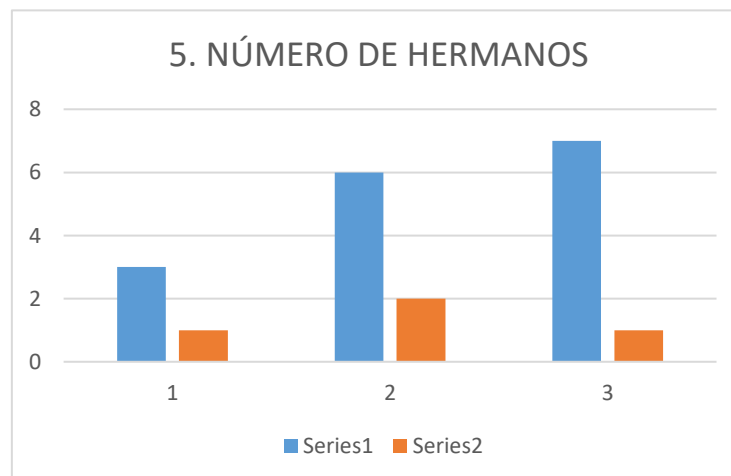
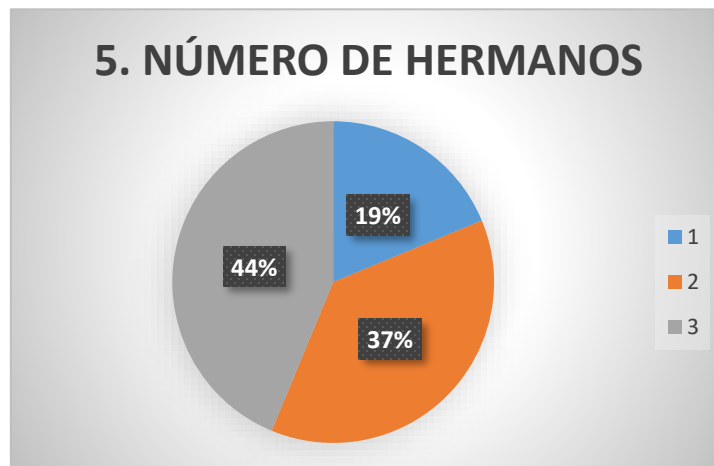
4. VIVIÓ CON SUS PADRES		
Clase	fi	f%
NO	2	50
SI	1	25
EN LA INFANCIA	1	25
	4	



4) El no vivir con los padres, refleja un mayor índice de probabilidad para poder incursionar en el consumo del alcoholismo por lo mismo que no sienten tener el mismo apoyo familiar.

Tabla, gráficas y descripción 5.

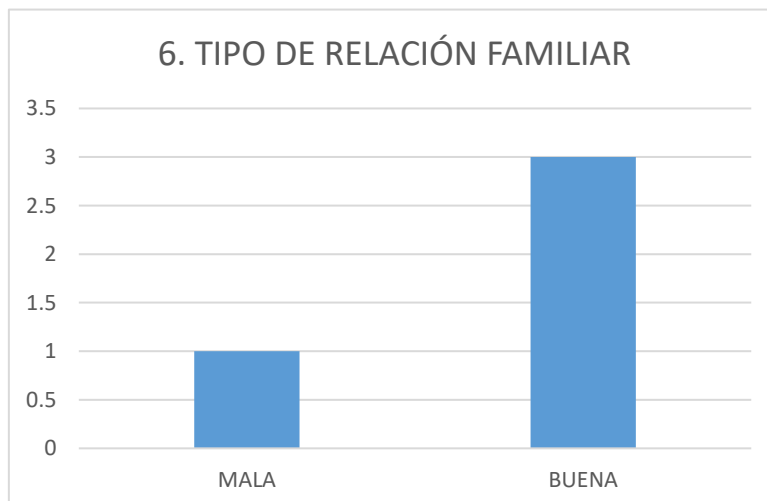
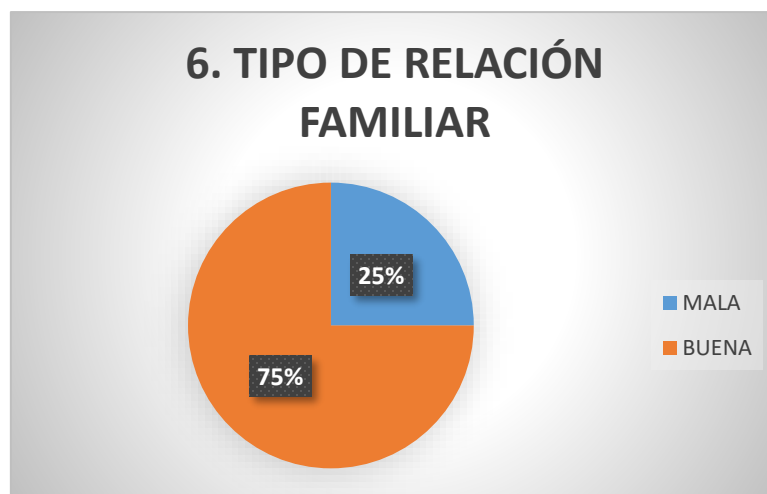
5. NÚMERO DE HERMANOS		
Clase	fi	f%
3	1	25
6	2	50
7	1	25
	4	



5) El tener un número considerablemente grande de hermanos, se puede tomar como un factor de probable riesgo para consumir la sustancia, por lo mismo que pueden ser carentes de atención dentro del núcleo familiar.

Tabla, gráficas y descripción 6.

6. TIPO DE RELACIÓN FAMILIAR		
Clase	fi	f%
MALA	1	25
BUENA	3	75
	4	



6) Dentro de la familia, la mala relación familiar se ve reflejada como superior en los individuos, de esa manera se promueve el consumo del alcohol por el mal trato de cualquier tipo que se ve representado en el núcleo familiar.

Tabla, gráficas y descripción 7.

7. TIEMPO DE CONSUMO DEL ALCOHOL		
Clase	fi	f%
25 AÑOS	2	50
33 AÑOS	1	25
40 AÑOS	1	25
	4	



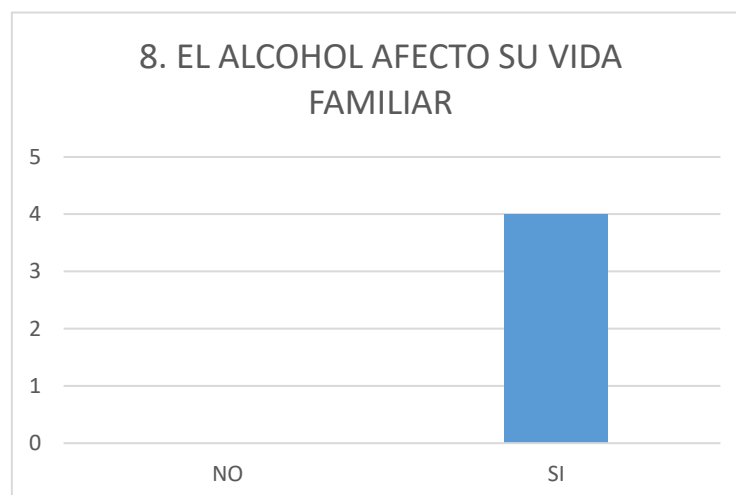
4



7) Los resultados reflejan que los individuos que comenzaron a ingerir el alcohol desde edades tempranas se les han complicado dejar esta práctica que genera la enfermedad, provocando en ellos el consumo por un periodo de tiempo prolongado.

Tabla, gráficas y descripción 8.

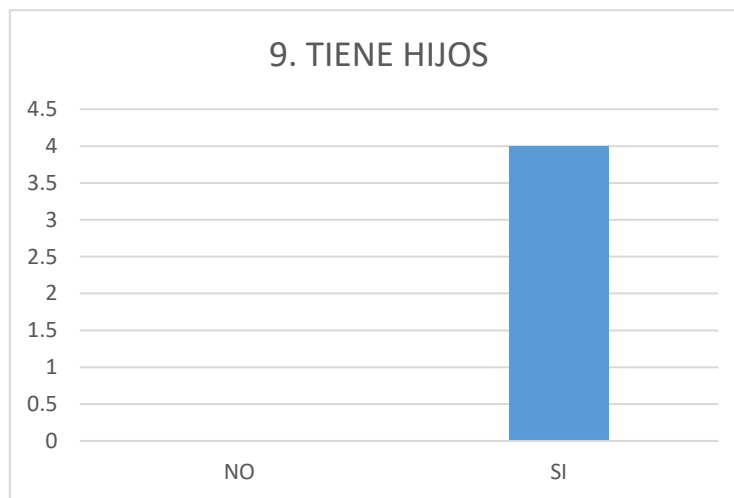
8. EL ALCOHOL AFECTÓ SU VIDA FAMILIAR		
Clase	fi	f%
SI	4	100%
NO	0	0%
	4	



8) De acuerdo a la experiencia de cada uno de las personas analizadas, se concreta que el alcoholismo es una patología que afectó su vida familiar, y demuestra el tiempo de consumo que las personas han consumido dicha sustancia. Hay que checar como es la pregunta 8

Tabla, gráficas y descripción 9.

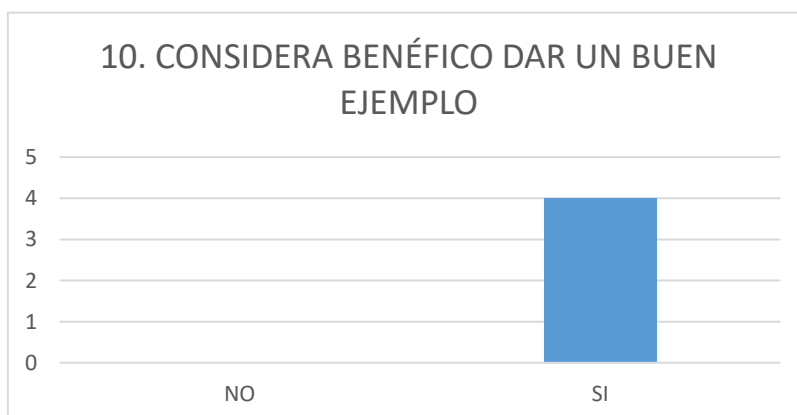
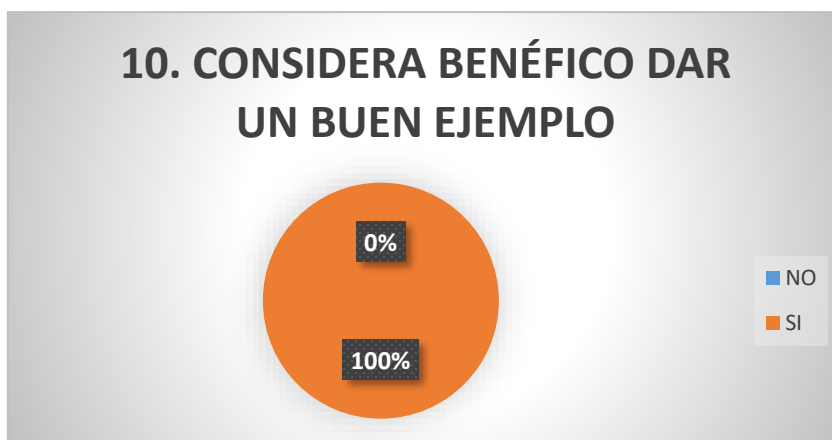
9. TIENE HIJOS		
Clase	fi	f%
NO	0	0
SI	4	100
	4	



9) Los resultados demuestran que los individuos que ingieren alcohol son padres, esto deja un análisis profundo, porque los niños están creciendo en un ambiente de consumo de alcohol, genera un ejemplo a seguir al ver como el padre sufre problemas de adicción por alcoholismo, esto puede ocasionar problemas a corto o mediano plazo en ellos al tratar de seguir su ejemplo.

Tabla, gráficas y descripción 10.

10. COSIDERA BENÉFICO DAR UN BUEN EJEMPLO		
Clase	fi	f%
NO	0	0
SI	4	100
	4	



10) A pesar de la situación, en la encuesta se realizaron preguntas a los individuos dentro de la institución, sin embargo ellos consideran que es bueno continuar un buen ejemplo, mencionan que terminaron con esa patología una vez cometieron un error en su vida al ser víctimas de un mal ejemplo.

4.4. Conclusión

Durante el proceso de realización de la tesis profesional, la cual fue enfocada al Alcoholismo, se fueron adquiriendo nuevos conocimientos sobre la patología desde que el individuo recae en su consumo y cuáles son los daños que llegan afectar en la vida tanto emocionalmente, psicológicamente, social y económicamente. También los daños colaterales que llega a provocar durante el embarazo y que esto los vuelve vulnerables a su consumo a lo largo de su vida. Por lo cual es necesario tener el conocimiento adecuado sobre ¿qué es el alcoholismo?, su prevención y tratamiento, como profesionales de la salud nos facilitara ayudar a los pacientes, familiares o conocidos a detectar esta enfermedad y pedir ayuda. Por lo cual es importante sensibilizar y dejar de normalizar el consumo del alcohol en distintas edades y niveles económicos, ya que esto provoca serios problemas en todos los ámbitos sociales.

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación. Se llegó a la conclusión que las personas encuestadas comienzas a ingerir bebidas alcohólicas en edades entre los 12 a 15 años. Esto puede verse reflejado con distintos motivos que llevan a consumirlo.

Con los datos obtenidos observamos que el 50% de las personas encuestadas que han consumido esta bebida nos reflejó que fue por “Dolo” ya sea por diferentes motivos emocionales que están atravesando. El otro 50% se divide por aspectos que los llevan a realizarlo por: “curiosidad” y “enfermedad”.

En la adolescencia los jóvenes están más expuestos a estos motivos de consumo, ya que pasan por diferentes cambios físicos, psicológicos, sociales. En México el consumo de alcohol es muy común en diferentes eventos sociales, por ello los jóvenes desde niños han crecido con esta cultura y al tener a la mano esta bebida. Podemos decir con certeza con los datos obtenidos, que el 75% de estos pacientes estuvieron vinculados con el consumo familiar ya sea con padres o hermanos.

Ayudándonos con otro instrumento para la recolección de datos denominado test de "POROT", la cual tiene la finalidad de descubrir por medio de un dibujo donde se representen las características de la familia del paciente, si vivía en un ambiente sin violencia o tenía un núcleo familiar bueno, si vivía con sus padres, etc

En el primer resultado obtenido del test de "POROT" en el "tipo de relación familiar" que tenía, nos arrojó como resultado que el 75% de la población investigada, su relación familiar era buena y el resto indicó que era mala.

En el consumo del alcohol nos podemos dar cuenta de la complejidad que tiene con todos los aspectos de nuestras vidas, que de una u otra manera termina vinculada con el alcohol. Por lo cual el ámbito familiar es muy importante en esta patología ya que afecta si la persona creció en un ambiente de consumidores, si lo vivió con sus padres, o con sus hermanos, y si desde pequeños tuvieron una mala relación. Ya que investigaciones anteriores han demostrado que, si un niño creció con padres amoroso, sin ningún tipo de violencia, abuso sexual. Tienen menos probabilidad de no tener ningún tipo de adicción. Por lo contrario, con las personas que si han tenido algún tipo de violencia son más susceptibles a tener una adicción.

Por ello es muy importante como partes de una sociedad y profesionales de la salud concientizarnos en las conciencias que tienen el consumo del alcohol y la buena relación familiar.

4.5. Recomendación y/o Sugerencias

La prevención de esta patología en general debe iniciarse desde la casa, con una buena educación basada en la actualización de la información, reforzándola así con el ejemplo familiar, así como las acciones que fomenten el amor, la autoestima y habilidades sociales, para que en el futuro tengas menos probabilidad de caer en algún tipo de adicción y elijan formas sanas de divertirse, además tendrán un comportamiento adecuado para todas las situaciones que se les presente.

Concientizar a la población en general de las consecuencias que tiene el alcohol al estar conviviendo desde pequeños y edad adulta, ya que es un precursor para llegar a consumirlo. Fomentar las convivencias sociales sin bebidas alcohólicas, y evitar llevar a los niños a eventos no aptos para su edad. Educar a los padres que la violencia hacia los hijos, ya sea físico o verbal puede llegar tener consecuencias a largo plazo y esto puede desencadenar adicciones u otros tipos de violencia.

La abstinencia total del alcohol sería el tratamiento eficaz y conciso de esta patología.

ANEXOS

4.7. Anexos







Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de enero de 2022

ASUNTO: Solicitud

Responsable del Albergue "Vino Celestial A.C."

PRESENTE

La Coordinación de Salud de la "Universidad del Sureste" solicita a usted de la manera más atenta, su autorización y facilidades para que los alumnos: **César Abraham Morales Pérez y María de Jesús Pascual Pedro** del 8º. Cuatrimestre grupo "A" de la licenciatura en enfermería, obtengan la información necesaria para la realización de su tesis con el tema: **"Alcoholismo, prevención y tratamiento en el albergue Vino Celestial A.C. de Comitán de Domínguez, Chiapas"**. A cargo del docente: Mtra. María Cecilia Zamorano Rodríguez, en la institución a su digno cargo, durante el periodo Enero – Junio 2022.

Sin más por el momento y sabedora del interés que presta a la formación de nuevos profesionales al servicio de la salud, quedo a sus órdenes; aproveché la oportunidad de enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Mtra. Alicia Guadalupe Nájera Granados
Coordinación de Salud

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UDS
CLAVE 07PSU0075W
INCORPORADO A LA SF
LICENCIATURA
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS

www.uds.mx

PASIÓN POR EDUCAR

4.7.1 Cronograma de actividades

Contenido	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Responsable				
	Semana:	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		4			
Formación del equipo	■																												
Elección del tema	■																												
Portada		■																											
Portadilla		■																											
Dedicatoria																													
Índice																													
Introducción			■																										
Justificación			■																										
Objetivos			■																										
Planteamiento del problema			■																										
Hipótesis				■	■																								
Capítulo I					■	■																							
Capítulo II							■	■																					
Capítulo III									■	■																			
Capítulo IV											■	■																	
Sugerencias y/o respuestas													■																
Conclusiones														■															
Bibliografías															■														
Anexo																■													
Autorización de impresión																												■	

Autorización de impresión

Bibliografía

Pozo Irribiaría, J. Y Nuez Vicente, C. (2003). *Hablemos con ellos del alcohol*. Gobierno de la Roja.

Serra Pallisa, J. Y Grupo Atra. (Ed. 1º). (2018). *El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral*. Asepeyo.

Ramírez López, A. Y Vázquez Salcedo, E. (2018). *Manual para el manejo de los trastornos por el uso del alcohol (TUA)*. Centro de integración Juvenil, A.C.

Serra Pallisa, J. Y Grupo Atra. (Ed. 1º). (2018). *El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral*. Asepeyo.

