



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MANEJO DE PACIENTES BAJO
NARCOTICOS LEVES

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :
LILIANA BARRON ESCOBEDO

DIRECTOR: C.D. IRMA ESTELA VILLALPANDO GALINDO

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the director, Irma Estela Villalpando Galindo.



FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

México, D. F.

Mayo 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DEDICATORIAS

A mis Padres por el amor incondicional que me brindaron , por haberme dado la semilla de lo que soy , te amo a ti padre y a mi madre la llevo siempre en mi corazón .

Tú mi querida compañera , te doy todo mi amor , por ese apoyo incondicional que me has brindado siempre .

Ustedes mis adoradas hijas , estoy satisfecho por este día , quiero que sea un ejemplo en sus vidas , y algún día nos brinden la misma alegría .

Mi querido hermano , mi modelo ha seguir , te admiro por tu inteligencia y tenacidad , gracias por todo el apoyo otorgado .

A la UNIAM , POR HABERME PERMITIDO ESTAR EN SU RECINTO

*A LOS PROFESORES y ASESOR DE TESIS DR. ALFONSO BUSTAMANTE
BÁCAME , A MI DIRECTORA de Tesis PSICOLOGA NATALIA MEZA CELIS :
gracias*

INDICE

CAPÍTULO UNO : FUNDAMENTACIÓN

DOCUMENTAL	9
A.-INTRODUCCIÓN	10
B.- ANTECEDENTES	12
C.- AFECCIONES DEL ALCOHOL	13
D.- ¿POR QUÉ BEBE LAS PERSONAS?	14
E.- INICIO DEL ALCOHOLISMO	15
F.- CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLICO	17
G.- CLASIFICACIONES DE ALCOHOLISMO	18
H.- ¿QUE SUCEDE CUANDO SE TOMAN GRANDES DOSIS DE ALCOHOL?	22
I.- ¿UNA DOSIS ALTA DE ALCOHOL PUEDE PROVOCAR LA MUERTE?	23
J.- CAUSAS DEL ALCOHOLISMO	25
K.- FACTORES PREDISONENTES	26
L.- LA RELACIÓN MENTE CUERPO	28
M.- CICLO DE ADICCIÓN	29
N.- PRONÓSTICO DEL SÍNDROME ALCOHÓLICO	31

O.- PANORAMA DEL ALCOHOLISMO EN ALGUNOS PAÍSES	32
P.- ANALIZAN LOS FACTORES PREDICTIVOS DEL ALCOHÓLISMO EN MUJERES	39
Q.- AÚN EL CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL REPRESENTA UN RIESGO PARA LA SALUD	42
CAPITULO DOS : PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO	44
A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	45
B.- JUSTIFICACIÓN	46
C.- OBJETIVOS	47
D.- HIPÓTESIS	48
E.- VARIABLES	49
F.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	49
G.- UNIVERSO	49
H.- GRUPO DE ESTUDIO	50
I.- RECURSOS	50
J.- CALENDARIO DE ACTIVIDADES	52

CAPÍTULO TRES : DESARROLLO Y ANÁLISIS DE DATOS	53
A.- INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	54
B.- PROCEDIMIENTO	55
C.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO	55
D.- RESULTADOS	55
E.- COMENTARIOS	59
F.- SUGERENCIAS	60
G.- BIBLIOGRAFÍA	62
H.- ANEXOS	64

CAPITULO UNO
FUNDAMENTACIÓN DOCUMENTAL

A.- INTRODUCCIÓN

El alcohol es junto con el tabaco la droga más difundida y con más número de adeptos en la humanidad . Su presencia en la vida cotidiana y su consumo desde tiempos inmemoriales ha favorecido su gran aceptación social y que en general no sea considerado como droga , aunque actualmente este concepto ha ido cambiando , ya los últimos estudios reportan que los individuos en diversas sociedades ya lo consideran como droga .

Los primeros estudios sobre el alcoholismo fueron llevados a cabo por Jellinek en culturas Sajonas , sus observaciones sobre los bebedores intermitentes con ingestión durante los fines de semana y periodos de abstinencia , son propios de cultura no vitivinícolas.

En cambio en los países productores de vino , su consumo cotidiano durante las comidas y los encuentros sociales produce una creciente tolerancia.

En México es costumbre beber el fin de semana o durante los acontecimientos festivos , la crisis de ingestión aparecerá estos días , sobre todo por la ingesta de bebidas destiladas con alta graduación de alcohol , los períodos de abstinencia entre semana se irán acortando a medida que la tolerancia aumenta .

Cuando aparece la incapacidad de abstenerse y de detener la ingestión , la bebida irá ganando terreno en días y tiempos intermedios , de este modo aumenta la ingestión y se convierte en algo no social .(14)

Es un hecho contradictorio que nuestra sociedad : por una parte , no sólo acepta y tolera el consumo del alcohol , sino que lo promueve con apoyo de una costosa publicidad y , por la otra , cuando el sujeto no es capaz de controlar el consumo , es rechazado violentamente tanto por la familia

como de su grupo social , esta marginación provoca en general , una tendencia mayor a recurrir al alcohol .

La cultura del alcohol ha provocado que las bebidas que lo contienen constituyan una herramienta más que el sujeto debe utilizar para el desarrollo óptimo de sus relaciones sociales , pero no se hacen mención las consecuencias negativas del alcoholismo , este hecho lo podemos ver confirmado , tan solo observando la publicidad sobre bacardi , ésta incita a liberar al sujeto para que pueda expresar con una mayor facilidad sus sentimientos , emociones , alegrías .

Este tipo de publicidad es la herramienta más importante para apoyar las ventas , recientemente se han tomado medidas para restringir la presencia de publicidad en la televisión .

Evidentemente éstas medidas no son suficientes , pues con frecuencia se violan los reglamentos , La ausencia de una prohibición total de publicidad ha través de otros medios de comunicación , como periódicos , revistas, continua aumentando el consumo indiscriminado por parte de la sociedad La presencia de vino o de otras bebidas alcohólicas en la comida , visitas u otros encuentros sociales , es una costumbre de muchas culturas , cada cultura tiene su consumo normal del alcohol . En general se trata de bebidas de baja graduación que ordinariamente se consumen en circunstancias muy concretas , cuando estos rituales son trastocados , el uso puede convertirse en abuso .

Como ya se mencionó , la publicidad presiona , por otra parte , para romper hábitos culturales e incita a la gente a recurrir al alcohol en cualquier circunstancia , como es el promover las bebidas alcohólicas de mayor graduación ajenas a nuestra cultura , como el whisky , la ginebra , el vodka , etc., han venido a promover un aumento de los problemas del alcoholismo.

B.- ANTECEDENTES

1.- CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE ALCOHOLISMO .

DIVERSAS DEFINICIONES :

Una de las primeras definiciones para clasificar el alcoholismo como enfermedad , fue realizada en la primera reunión del Subcomité de alcoholismo de la O.M.S realizada en 1950. La definición propuesta en dicha reunión , es la siguiente : " alcoholismo denota toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que , por su extensión sobrepasa los linderos de costumbres sociales propias de la colectividad respectiva .

Sean cuales fueren los factores etiológicos , así como el origen de los mismos , respecto a la herencia , la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas " (6)

Un concepto de lo que es el alcoholismo nos es ofrecido por el "Seminario Latinoamericano sobre alcoholismo" , y se refiere al alcoholismo como "un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales : la incapacidad de detener la ingestión de alcohol , una vez iniciada , y la incapacidad de abstenerse del alcohol" (15 pag.15-16)

La palabra alcohólico también ha sido motivo de controversia , pero se ha acordado la siguiente definición , "los alcohólicos son aquellas personas que beben con exceso y dependen del alcohol al grado de provocar un disturbio mental evidente o de interferir con su salud física y mental , sus relaciones interpersonales y una buena conducta social y económica ; y por lo tanto requieren tratamiento" (13)

Desde el punto de vista psicológico se ha dicho que el alcoholismo es una neurosis caracterizada por el uso compulsivo del alcohol en formas

repetidas por satisfacción de necesidades básicas de la personalidad . El alcohol se vuelve progresivamente sustituto de otras formas realistas y socialmente integradas de satisfacer esas necesidades .

C.- AFECCIONES DEL ALCOHOL

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que provoca un bajón de la tensión arterial y acelera el latido del corazón , los efectos del alcohol son variables , aunque pequeñas cantidades suelen tranquilizar a la mayoría de las personas , hay otras que se excitan probablemente porque el alcohol suprime los mecanismos que normalmente controlan el comportamiento activo , de manera que pierden sus inhibiciones y se comportan de forma exagerada ; son sociales , atontados o agresivos .(15)

A la mayoría de las personas el consumo de grandes cantidades de alcohol les produce un efecto de obnubilación , ofuscando las sensaciones , deteriorando el juicio , la memoria y la coordinación muscular , finalmente produce un estado de inconciencia . Shakespereare admitió el efecto del alcohol sobre la sexualidad diciendo : " la bebida provoca el deseo , pero evita la ejecución" (Macbeth)

La mezcla de alcohol y otras drogas , especialmente los tranquilizantes , los anticoagulantes , los barbitúricos y otras sedantes , puede causar depresión , estado de coma y la muerte .

Beber durante el embarazo , especialmente bebidas fuertes o grandes cantidades , puede producir el síndrome alcohólico fetal , que provoca en el bebé un crecimiento retardado , bajo nivel de inteligencia y un pobre desarrollo motor (Jones, Smith, Ullielad y Streissguth, 1983).

Ya que el alcohol deteriora el juicio , el tiempo de reacción , y la habilidad motora , una de las tasas con mayor incidencia de mortandad es el elevado número de accidentes de tráfico causados por conductores bebidos .

Uno de los efectos inmediatos del alcohol es que en gran parte de las personas reduce la ansiedad , por ello casi su empleo es universal , alivia el hambre , y altera el funcionamiento del cerebro .

Cuando la dosis es pequeña , se da un aumento de la sociabilidad y la confianza en sí mismo , además una sensación de relajamiento y bienestar .

Los efectos de una dosis considerable tanto en el momento como en el día siguiente , es la famosa resaca , que los buenos bebedores sienten , una serie general de malestares , mal humor y falta de eficacia .

No hay duda que con el tiempo la adicción al alcohol produce con el tiempo cambios en el cerebro , pero no se sabe si éstos proceden directamente del licor , de productos intermedios del licor o del daño inferido a otros órganos , en especial aligado , la avitaminosis ,etc.

No importa qué interpretación se le de finalmente , el hecho es que el alcohol puede funcionar como un tranquilizador mágico en un mundo lleno de ansiedades .

D.- ¿POR QUÉ BEBEN LAS PERSONAS?

Considerando todos estos peligros , ¿Por qué bebe la gente? , en parte porque la mayoría puede controlar su consumo de alcohol y encuentra que aumenta su placer de vivir .

El vino es parte del ritual de muchas religiones , muchos médicos recomiendan una pequeña cantidad de coñac como analgésico y la cualidad relajante favorece su uso en las celebraciones sociales .

Con una presencia tan continua del alcohol en la sociedad moderna , cada uno de nosotros necesita analizarse a si mismo para determinar si se encuentra entre los individuos que no pueden beber nada en lo absoluto o que necesita una vigilancia especial para su control .

Al mismo tiempo , las instituciones sociales deben continuar desarrollando maneras de ayudar a estas personas ya que tienen problemas con el

control del alcohol para que recuperen su capacidad de funcionar debidamente.

Por ejemplo la Asociación Panamericana de la Salud (OPS) tiene entre sus ediciones un Manual de Psiquiatría para trabajadores de atención primaria , para técnicos medios y auxiliares , uno de los temas abordados es el del problema de la ingesta del alcohol , sirve de guía para los trabajadores ambulatorios conocidos como trabajadores de atención primaria (TAP) . (OPS,#23 E.U.A. ,1996)

Otro de los intentos más efectivos hasta ahora han sido los programas organizados por grupos como los **Alcohólicos Anónimos** , que centran su atención en el reconocimiento por parte del individuo de su problema , la abstinencia total y el apoyo emocional de compañeros alcohólicos (Zimberg,1992)

La mayoría de los adolescentes comienzan a beber porque parece ser "un asunto de grandes" y siguen haciéndolo por la misma razón en la edad adulta , además de contar con un cierto placer en situaciones sociales , para adaptarse a expectativas de la colectividad , para reducir la ansiedad y escapar de los problemas .

Los peligros de conducir después de haber bebido son de todos bien conocidos : la principal causa de mortalidad entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad se relaciona con los accidentes automovilísticos , bajo los efectos del alcohol (American Academy of Pediatrics , AAP, Comité on Adolescente , 1987)

E.- INICIO DEL ALCOHOLISMO

Es bien sabido que para llegar a la dependencia se requiere primero el acostumbrarse , se entiende por costumbre :

1.- La costumbre es todo tipo de conducta predominante en un grupo social determinado , durante un lapso relativamente largo , debido a la formación de hábitos por la convivencia social . En nuestro país las costumbres sociales facilitan el desarrollo del alcoholismo , es común

encontrarse en toda convivencia social (festividades , visitas , velorios , etc.) la presencia de alcohol , poco a poco esa costumbre de beber se puede ir convirtiendo en una dependencia .

Entendemos por **dependencia** a una droga , cuando es deseada de manera vehemente , porque el organismo se ha habituado a ella , en caso de no ingerirla aparecen síntomas orgánicos , que eventualmente pueden llevar hasta la muerte , cuando esto sucede , se habla de una dependencia física , si no ocurre ninguna manifestación orgánica seria se considera dependencia psíquica , el alcohol es capaz de producir los dos tipos de dependencia , por lo que se le considera como una farmacodependencia .

2.- FARMACODEPENDENCIA

Se llama así a cualquier sustancia que introducida al organismo produce cambios fisiológicos o bioquímicos en él ; estos pueden ser benéficos o de efectos negativos .

El alcoholismo como enfermedad se coloca entre los problemas de salud susceptibles de estudio desde el punto de vista medico, que busca una etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento.

El alcoholismo debe distinguirse de la intoxicación aguda , al establecerse como una enfermedad crónica , no puede hablarse de alcoholismo si no se han presentado los síntomas característicos de la dependencia .

El alcoholismo establece como característica esencial la ingestión excesiva de alcohol , pese a la desaprobación general ; aquí se hace referencia a la imposibilidad que tienen las personas para dejar de beber , como un verdadero estado de farmacodependencia , donde primero será psicológico y con el tiempo será física .

Para el diagnóstico de un alcoholismo verdadero , debe existir un daño físico y mental , con la cronicidad se generarán males orgánicos , el médico los identifica cuando el enfermo acude a consulta por los síntomas que presenta .

F.- CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLICO

Los aspectos mentales son los más difíciles de demostrar , en parte por que el paciente no está dispuesto a revelarlos o no los admite . Habitualmente el medico no está familiarizado con técnicas de entrevista apropiadas para explorar los aspectos psicológicos del paciente .

Un estudio reciente hace pensar que como base de la afición al alcohol , o del alcoholismo crónico , tenemos un desorden de carácter básico , aunque el cuadro sintomatológico varíe considerablemente , en este estudio se encontró que gran parte de los alcohólicos examinados era , dependiente , deprimida , esquizoide , hostil y sexualmente inmadura . Estos hallazgos son el resultado de estudios clínicos y las pruebas psicológicas tienden a darle apoyo , estos pacientes manifiestan actitudes pasivo-dependientes , al confiar irracionalmente en agentes externos para lograr protección y seguridad y en otras personas para satisfacer sus exigencias insaciables de comida, amor , comodidad y aceptación , estaban en el mundo pasivamente , como si el destino estuviera ya predeterminado , sin importar que pudieran ellos hacer .

Eran depresivos y manifestaban actitudes básicas de tristeza y futilidad , de autodesprecio , e incluso hubo a veces intentos de suicidio , muchos presentaban un frente de alegría o jovialidad que parecía no estar directamente relacionado con la depresión subyacente .

También se llamo esquizoides a esos pacientes porque emocionalmente parecían alejados de los demás , con un aire huraño , separación y aislamiento , al mismo tiempo tenían aire de omnipotencia , como el de creerse invulnerables , también presentaban una característica paranoica por los motivos de quienes los rodeaban .

La hostilidad patológica apareció abiertamente en algunos de ellos , como una rabia avasalladora cuando estaban embriagados ; en ciertos individuos incluso estando sobrios , los investigadores creyeron que probablemente todos tenían actitudes de autodestrucción y odio contra si mismos .

La inmadurez sexual parece haber surgido de un fracaso básico en la identificación masculina , la conducta sexual iba desde una actividad heterosexual notablemente disminuida hasta relaciones homosexuales , ninguno de los 46 pacientes estudiados fue francamente homosexual , solo uno se dedico más a actividades homosexuales que a heterosexuales . (13)

G.- CLASIFICACIONES DE ALCOHOLISMO

1.- ETAPAS DEL ALCOHOLISMO (5)

Etapa I

En la primera etapa el individuo :

bebe demasiado en todas las reuniones ,

aumenta su tolerancia y la frecuencia de ingestión , necesita más licor para lograr el mismo efecto , busca cada vez más pretextos para tomar .

bebe con avidez , no lo hace para saborear el licor o por motivos sociales , sino para sentir su efecto .

sufre lagunas mentales , son una forma de amnesia temporal u olvidos que ocurren durante una borrachera .

siente preocupación por beber, aun durante periodos de sobriedad , pasa el tiempo pensando en el alcohol .

bebe furtivamente , lo hace en las situaciones en las que no se bebe , y en mayor cantidad que otras personas que están bebiendo con moderación , o si no bebe a escondidas .

manifiesta un cambio en la actitud y forma de beber , se vuelve más reservado acerca de su forma de beber , y tiende a quitarle importancia en vez de fanfarronear sobre la cantidad de licor que consume .

Etapa II

Durante esta etapa el individuo :

sufre pérdida de control , ya no puede controlar ni la cantidad de alcohol que consume en una ocasión determinada , ni la frecuencia de la ingestión .

bebe en la mañana para curar la cruda , pierde la coordinación necesita una copa para calmar sus nervios y hasta para realizar las tareas más simples .

siente aumento del impulso sexual y al mismo tiempo impotencia y frigidez , tiene que probar su virilidad y su feminidad , pero no puede hacerlo debido a los efectos del alcohol .

inventa una serie de pretextos , intenta justificar su forma de beber , tanto a si mismo como a su familia (racionaliza)

sufre por los reproches de la familia , la familia reacciona con reproches y rechazo .

derrocha , gasta el dinero irresponsablemente , pide prestado , pierde el dinero , fanfarronea de lo que no tiene .

muestra agresividad y conducta antisocial , hasta en los momentos de abstinencia piensa que todo mundo está contra él , y se desquita en cualquier forma .

siente remordimientos persistentes después de las borracheras , se arrepiente de los actos cometidos después de las borracheras , y continuamente promete cambiar .

hace intentos de dejar de beber , se promete así mismo y a su familia que dejará de beber , y lo hace pero sólo por poco tiempo .

cambia su modo de beber , cree que si cambia el tipo de bebida y en distintas circunstancias puede controlarse .

ocasiona la pérdida de sus amistades , sus amistades se retiran de él por su forma de beber , y él se aleja de ellas , porque teme que lo juzguen .

siente resentimiento , cree que el mundo está en contra de él , lo resiente y se siente atrapado .

pierde su trabajo o cambia frecuentemente de trabajo , el beber se ha vuelto más importante que su trabajo , trayendo como consecuencia que éste se vea afectado .

su familia se aparta forma una unidad defensiva , y cambia de hábitos respecto a las amistades y a la comunidad , ahora a resultada afectada toda la familia , esta desligado del mundo que lo rodea .

piensa en el escape geográfico , cree que si pudiera empezar de nuevo , en una nueva comunidad , todo se compondría , pero escapa del medio y no de sí mismo .

recurre a ocultar , esconde y reserva la prohibición del alcohol , vive con el temor ha que le llegue a faltar la bebida .

los siguientes casos pueden producirse en cualquier momento : hospitalización , divorcio , accidentes y arrestos .

Etapa III

En esta etapa el individuo :

sufre borracheras prolongadas , periodos de beber incontrolados que pueden durar de varios días a varias semanas .

pierde la tolerancia al alcohol , una pequeña cantidad de alcohol lo emborracha .

le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera .

padece temores indefinidos , oye ruidos y brinca , se siente cada vez más atacado .

se derrumba su sistema de pretextos , ya no trata de justificar su forma de beber .

tal vez tenga que ser recluido en una institución mental .

2.- Existen otras muchas clasificaciones ,como la que nos indica que podemos establecer 3 categorías para clasificar a los alcohólicos :

a.- Bebedor Moderado

b.- Bebedor Excesivo

c.- Alcohólomano .

a. Se considera **bebedor moderado** a aquella persona que acostumbra ingerir bebidas alcohólicas regular o irregularmente , sin disminución ni siquiera leve de su estado de consciencia y que puede dejar de beber en cualquier momento .

b. En el segundo grupo o sea en el de los **bebedores excesivos** , se encuentran aquellos sujetos que presentan períodos más o menos marcados de embriaguez , pero que todavía regulan la dosis que ingieren

c.- Los **alcoholómanos** son las personas que dependen totalmente del alcohol , es la categoría en que se presenta "la incapacidad de detenerse en la ingestión de bebidas" (8)

3.- Existe otra clasificación del alcoholismo en dos categorías :

a.- **Alcoholismo Intermitente**

b.- **Alcoholismo Inveterado**

a.- **El Alcoholismo Intermitente** es el alcoholismo en el cual el individuo , presenta una incapacidad de detenerse frente a la primera copa . Si no llega a ésta podrá pasar algún tiempo sin que caiga en el alcoholismo .

b.- **El Alcoholismo Inveterado** , se trata de una forma de alcoholismo en que el individuo que la padece es incapaz de abstenerse de tomar alcohol

4.- Por otro lado Murphy se ha encargado de dividir a los alcohólicos en dos clases :(8)

a.- **Alcohólicos esenciales** .- Estos adictos son los que gustosamente empiezan a beber y experimentan la intoxicación relativamente a una edad temprana . Comúnmente siempre beben hasta la intoxicación , usualmente no despliegan un patrón claro en su beber . Son impotentes para beber socialmente por un periodo largo de tiempo , y beben adictamente en la ausencia de factores discernibles como la voluntad .

b.- Alcohólicos Reactivos .- Son adictos que no exhiben usualmente una historia de temprana y repetida intoxicación , pueden usar el alcohol "socialmente" en un numero determinado de años , por ejemplo : tener una posible intoxicación no bebiendo severamente. (16)

Pueden exhibir claramente períodos o continuos patrones en su beber , y empezar a beber de manera adictiva relativamente tarde en la vida , a diferencia de los adictos esenciales , la respuesta que dan , en apariencia es por algún problema que les presenta la vida , que consideran es una situación que encuentran intolerable de manejar .

5.- Clasificación con respecto al tipo de bebida .- aquí se encuentran las personas consumidoras de alcohol , tomado en cuenta a que son afectas éstas , se agrupan en tres categorías : (8)

a.- Enolistas son las personas que ingieren bebidas que contienen entre diez y veinte grados de alcohol , obtenidos de la fermentación de vino , cerveza , sidra , etc .

b.- Etilistas : en este grupo entran las personas que les gusta ingerir bebidas que contienen entre veinte y sesenta grados de alcohol , y se obtienen por destilación como es la caña , el wisky

c.- Absintistas : los individuos que ingieren bebidas con una cantidad similar a las anteriores , pero que contienen esencias como son los licores en general , licor de pera , kiwi , anís , etc. (5)

H.- ¿QUE SUCEDE CUANDO SE TOMAN GRANDES DOSIS DE ALCOHOL?

Sí , cuando la ingestión sobrepasa los 4 o 5 gramos de alcohol por litro de sangre , el sujeto cae al suelo y pierde el conocimiento . Las grandes dosis de alcohol pueden alterar las sensaciones y provocar incoordinación muscular. Como consecuencia aparecerá un caminar titubiente e incluso una forma de hablar distállica .

Con dosis elevadas se puede alterar la memoria e incluso el sujeto puede padecer amnesia postingestión , es decir pérdida de la memoria de lo que sucedió durante la intoxicación . No está de más recalcar que el juicio de estas personas se encuentra menoscabado .

I.- ¿UNA DOSIS ALTA DE ALCOHOL PUEDE PROVOCAR LA MUERTE?

Aparece entonces un sueño comatoso que puede incluso terminar en la muerte , la muerte sobreviene debido a que el alcohol produce paro respiratorio al impregnar el centro cerebral regulador de esta función .

Una de las complicaciones más graves debidas al síndrome de abstinencia del alcohol es el delirio tremens , que también puede poner en peligro la vida del sujeto , hasta hace poco tiempo la mortalidad era del 30% , pero con los actuales tratamientos el pronostico ha mejorado , aunque sigue siendo una complicación muy grave , los bebedores fuertes acortan su vida diez años, según estudios estadísticos de diversas partes del mundo . (13)

1.- ¿CUANTO ALCOHOL TOLERA EL ORGANISMO?

Si el sujeto bebe en forma continua , la dosis de alcohol en su sangre sube ; por esto el alcohol se acumula , ya que tarda más tiempo su eliminación y afecta principalmente al sistema nervioso , en un hombre normal sano y bien alimentado , con unos 70 kr. De peso su organismo podrá metabolizar un máximo de 7 grs. por hora . (5)

2.- ¿CUANDO ESTÁ BORRACHA LA PERSONA?

Los síntomas y los signos de embriaguez aparecen cuando el alcohol afecta al cerebro y desorganiza sus funciones . Esto suele suceder en alcoholemias que van de 0.5 a 0.8 grs. por litro en sangre dependiendo de la sensibilidad del sujeto .

La borrachera no es otra cosa que la intoxicación aguda del sujeto , pueden describirse diferentes niveles :

- ❖ intoxicación leve
- ❖ intoxicación de mediana intensidad
- ❖ intoxicación grave , que puede provocar la muerte .

3.- ¿QUE SE ENTIENDE POR ALCOHÓLEMIA?

Alcoholemia es un término que se utiliza para denominar la cantidad de alcohol que se encuentra en la sangre ; se mide en gramos por litro

Por cada litro de alcohol en sangre , una hora después :

se encuentran 0.5 a 0.8 grs. de alcohol y los trastornos pueden ser que el tiempo de reacción se alarga y hay alteraciones motrices y euforia de conducta.

Cuando se ingieren 1.5. litros, después de una hora :

tenemos 0.8 a 1.5.gramos de alcohol en sangre , observamos reflejos cada vez más alterados , y comportamiento peligroso .

Al ingerir 2 litros , después de una hora :

Hay 1.5 a 3 gramos de alcohol en sangre , caminar inseguro , diplopía más embriaguez y comportamiento peligroso ,

A los 3 litros , después de una hora :

tenemos de 3 a 5 gramos de alcohol en sangre y una embriaguez profunda. (5)

Cuando se toma más de 3 litros , encontramos después de una hora :

más de 5 gramos de alcohol , coma y riesgo de muerte .

Se considera la Ingesta de un litro de alcohol como zona de alarma .

Más de dos litros como zona tóxica .

Más de 3 litros como zona mortal .

Cuando la alcoholemia sobrepasa un gramo , el sistema nervioso se altera , se alargan los tiempos de reacción , los reflejos se hacen lentos y la conducta del sujeto se vuelve peligrosa .

J.- CAUSAS DEL ALCOHOLISMO

Existe una costumbre muy arraigada que consiste en tomar una copa con motivo de cualquier celebración , es decir se usa el alcohol en sus diversas formas como si fuera un agente "socializador" y se ha dicho que a través del uso del alcohol como socializador se puede adquirir el hábito alcohólico . (8) Pero esto no es tan sencillo , porque se debe aclarar que sólo caen en el alcoholismo aquellos que tienen una enfermedad que altera su personalidad psicofísica . Por lo tanto el ser alcohólico implica una deficiencia de la personalidad ; también es pertinente hacer notar que no hay alcohólicos que se conviertan en bebedores sociales , o si los hay son muy escasos , la persona que ha sido alcohólica una vez , seguirá siéndolo siempre como alcohólico potencial . (10)

Lo anteriormente mencionado se refiere a las causas del alcoholismo como sociales o provenientes del medio .

Pero también existe otra corriente muy difundida que viene a ser la que explica el origen del alcoholismo como proveniente de los conflictos psicológicos de las personas .

Pues el bebedor representa un escape del mundo , que de otra manera sería insoportable , se ha dicho que el indígena y el campesino de América Latina en general , utilizan el alcohol debido a una necesidad de compensar su desgaste orgánico , y adquirir de esta forma el vigor que necesitan para las duras tareas que cumplen . Esta opinión es sostenida por Ferri , ya que ha dicho que la gran causa del alcoholismo es el desarrollo industrial , pues obliga a los obreros a un gran trabajo que agota y fatiga , y de esta manera buscan la energía artificial que proporciona el alcohol .

Según dos peritos Peruanos , la vida del indio latinoamericano tiene tres escapatorias principales : las migraciones , para huir de su región que no les proporciona tierras , la coca para escapar del hambre engañándola y el alcohol para olvidar la miseria social .

Para apoyar la teoría de los factores psicológicos como desencadenantes del alcoholismo , mencionaremos un experimento realizado por el psicólogo Wassermann (8) , ya que éste produjo una "neurosis experimental en gatos" , sometiéndolos a conflictos severos .

Se entrenaba a los gatos para que aprendieran a abrir una caja y obtener comida en respuesta a una señal luminosa , pero en una ocasión se le daba un shock eléctrico en el momento en que el gato abría la caja para alimentarse , después de repetidas ocasiones que esto acontecía , los gatos mostraban signos de neurosis o conductas desorganizadas como maullar , saltar , salivar copiosamente o vomitar , o bien encogerse en un rincón

Antes de la neurosis los gatos se rehusaban a beber leche con alcohol , después de la neurosis , se les dio a la fuerza ésta por medio de tubos de alimentación .

Bajo la intoxicación alcohólica los gatos eran aliviados de su conducta neurótica y tomaban el alimento de la caja sin inhibiciones .

Posteriormente los gatos que fueron intoxicados se les dio entre leche simple y leche con alcohol , más de la mitad de los gatos prefirieron la leche con alcohol y tomaron hasta la intoxicación . Guilford hace ver que " en todos los aspectos esenciales la relación entre alcohol y el deseo del alcohol , con el conflicto parece ser la misma en los gatos y en los hombres" . (8)

K.- FACTORES PREDISPONENTES

1.- Los factores predisponentes que aumentan la susceptibilidad a sufrir alcoholismo pueden ser biológicos , psicológicos o sociales .

Goodwin y colaboradores compararon dos grupos de personas adoptadas , unos cuyos padres biológicos fueron alcohólicos y otros cuyos padres biológicos no ingerían alcohol , todos los niños adoptados se separaron de sus padres biológicos antes de cumplir seis semanas de edad , y se les colocó , hasta donde fue posible con padres adoptivos no alcohólicos .

Cuando estos niños alcanzaron la edad adulta , la incidencia de alcoholismo en los hijos de padres biológicos alcohólicos fue 4 veces mayor que la de los hijos de padres no alcohólicos , sin embargo se encontró el mismo número de bebedores empedernidos en ambos grupos . Estos hallazgos sugieren que el acto de beber en exceso puede ser un patrón socialmente determinado , a diferencia del alcoholismo que puede involucrar tendencias genéticas .

Considerados como grupo es más frecuente encontrar psicopatologías entre alcohólicos que entre abstemios , aunque no se conoce la causa ni el efecto .

La demostrada presencia de considerable daño cerebral como resultado del alcoholismo prolongado , presta algún apoyo a este argumento , la incidencia de psicosis importante en este grupo es de 8 a 10 % , siendo mayor que la que se presenta en la población general , 1 o 2 % .

No es raro que los esquizofrénicos agitados y los maniaco depresivos se valgan del alcohol como automedicación , por otro lado , muchos alcohólicos no tienen datos de trastornos psicológicos antes de adquirir el alcoholismo .

El Dr. Ramón de la Fuente Muñiz , en su libro de Psicología Médica , menciona : los alcohólicos tienen en sus características de personalidad dos rasgos que parecen predisponer al desarrollo del alcoholismo la receptividad (oralidad) y la intolerancia de tensiones , característica esta última que lo es también del psicópata , por ello se asocian con frecuencia ambas . (4)

Siguiendo con la opinión de este autor , nos dice que la función del alcohol es satisfacer necesidades orales incorporativas (beber y ser confortado) y también produce bienestar por su acción cerebral de atenuar la angustia , narcotizando las áreas cerebrales relacionadas con las inhibiciones y la culpabilidad .

Menciona que los alcohólicos son generalmente sujetos débiles de carácter , dependientes , receptivos , se desalientan fácilmente , como el esquizofrénico (tienden a huir de la verdad) , muestra poca

responsabilidad , poca iniciativa y perseverancia , en sus relaciones con la demás gente trata de obtener mucho y dar poco , en general sus relaciones con los demás sólo son importantes para él en tanto contribuyan a su satisfacción o seguridad , se relaciona mejor con las personas de su propio sexo , debido a que las demandas son menores . gradualmente pierde respeto y prestigio , esto lo hace perder su autoestima , lo que lo lleva a seguir negando la realidad . (11)

2.- LAS INFLUENCIAS SOCIALES

Pueden ser factor determinante para la cantidad de lo que se bebe , entre estos factores se encuentran : raza, sexo , edad , religión , nacionalidad , estado socioeconómico , grado de cultura, patrones familiares y presiones del medio .

Una regla útil que permite estimar la influencia de los factores psicológicos y sociales en el desarrollo de la dependencia al alcohol , es la ecuación "psicosocial" .

Esta indica que el nivel de psicopatología que tiene la persona que abusa de la droga , suele ser inversamente proporcional a la capacidad de aceptar tal forma de abuso en su consumo .

Por tanto las mujeres alcohólicas tienen más psicopatología por lo general que los hombres , los alcohólicos judíos que los irlandeses , la clase media que la clase pobre . (15)

L.- LA RELACIÓN MENTE CUERPO

El Dr. Arthur Sokoloff , profesor adjunto de Estudios sobre el lejano oriente , de la Universidad de Miami , Estados Unidos , conferenciante internacional y autor , entre otros libros , de vida sin estrés (grupo editorial Norma) ,dice que el estrés literalmente mata .

No es un eufemismo , el estrés puede acabar con la vida de una persona , hasta hace poco no se conocían con claridad sus mecanismos , pero hoy

ya se puede afirmar que la frustración prolongada , la ira, los sentimientos de indefensión , el dolor y otras emociones negativas , estimulan las células del cerebro a producir compuestos químicos que afectan a todo el cuerpo , incluyendo el sistema inmunológico .

Al debilitarse las defensas , se manifiesta toda una gama de desordenes físicos : como ataques cardíacos , úlceras gástricas , dolores de espalda , colitis y enfermedades de las encías .

Esta relación entre la mente y el cuerpo se vuelve más comprensible si reconocemos que el estrés influye en la mente , y ésta a su vez afecta a la química de las células del cuerpo .

Habiendo practicado la odontología durante suficiente tiempo para atender a cuatro generaciones de pacientes , el Dr. Arthur Sokoloff afirma que no le es ajeno el fenómeno del estrés ; y que tres de sus muchas manifestaciones le son especialmente evidentes . (1)

Muchos odontólogos confrontan a diario retos psicológicos que no siempre pueden resolver , “dependiendo de las estadísticas que se examinen , mi profesión está en primer lugar , o muy cerca respecto a la incidencia de suicidio , divorcio , alcoholismo y drogadicción , a medida que la ansiedad de mis colegas aumenta , crece también la necesidad de encontrar soluciones “ , sentencia Sokoloff

En resumen los factores biológicos pueden predisponer al desarrollo de dependencia física , los factores psicológicos a la aparición de dependencia psicológica , mientras que los factores sociales contribuyen al aumento de la ingestión del alcohol.

M.- CICLO DE ADICCIÓN .

El alcoholismo dependencia y adicción , es el resultado final de una serie de procesos interactuantes que inician y luego perpetúan la ingestión de grandes cantidades de alcohol , al tomarlo proporciona gratificación

temporal a la necesidad de euforia o alivio transitorio a alguna tensión física o psicológica .

Sin embargo , la ingestión prolongada de alcohol da lugar a alteraciones psicológicas y fisiológicas que aumentan el deseo de tomar más alcohol , se crea una espiral , la sustancia que satisface esa necesidad incrementa esa misma necesidad .

La secuencia del ciclo del alcohol es :

dependencia psicológica primaria

tolerancia

dependencia física

dependencia psicológica secundaria

1.- DEPENDENCIA PSICOLÓGICA

El primer mecanismo que se desarrolla en el alcoholismo es éste , refleja una conducta condicionante , en la que una acción y experiencia que es gratificante , ya sea por placer o por alivio del dolor y malestar , se va reforzando sucesivamente . (4)

2.- TOLERANCIA

La ingestión continua de grandes cantidades de alcohol , bajo la influencia de la dependencia psicológica , se acompaña de una serie de cambios metabólicos que aumentan la tolerancia al alcohol , este hecho se manifiesta por la necesidad de ingerir grandes cantidades de alcohol para obtener el efecto deseado .

3.- DEPENDENCIA FÍSICA

Generalmente se supone que los mismos cambios celulares ocurren que ocurren en la tolerancia fisiológica son los causantes de la dependencia física.

Las neuronas aumentan su grado de excitabilidad para compensar los efectos depresores de la administración crónica del alcohol .

Cuando los niveles de éste baja de manera brusca , se presenta notable aumento de la irritabilidad del sistema nervioso central.

La existencia de dependencia física al alcohol se expresa por el fenómeno de supresión . Cuando el alcohólico tiene gran dependencia física , los síntomas de supresión duran más por la constante elevación y caída de los niveles de alcohol en la sangre .

El alcohólico se percata que solo se siente bien cuando aumentan los niveles de alcohol en sangre ; la disminución progresiva , producen los molestos síntomas de supresión , estos síntomas se vuelven un importante factor para mantener la conducta del bebedor .

N.- PRONÓSTICO DEL SÍNDROME ALCOHÓLICO

Probablemente las consecuencias más graves del síndrome alcohólico son las **MUERTES** que guardan relación con su ingestión .

Se ha calculado que el 50% de las **muertes por accidentes automovilísticos** corresponden a conductores que han ingerido **alcohol**.

El 25% de los **suicidios** tienen historia de **alcoholismo prolongado** .

En caso de muertes por sobredosis de drogas , el alcohol es el agente más frecuentemente involucrado ,

Los índices combinados de mortalidad de estos tres patrones anormales de conducta , junto con las enfermedades relacionadas con la ingestión de alcohol , hacen del alcoholismo , sus trastornos de conducta y médicos , la cuarta causa de muerte en Estados Unidos después de las enfermedades del corazón , ataques de apoplejía y cáncer .(14)

Los hechos contradicen la opinión pública , generalmente negativa acerca del pronóstico de los alcohólicos , la mayor parte de los programas de tratamiento dentro de grandes industrias , donde los trabajadores están bien motivados , cuentan con una estabilidad por los riesgos de su trabajo

y tienen sus pensiones , los índices de recuperación llegan al 70% u 80% , (no podemos decir que esto pase en la mayoría de los trabajadores Mexicanos) .

Este índice de recuperación quizá se deba al descubrimiento temprano , cuando la mayoría de los pacientes son todavía bebedores con problemas y no han llegado a desarrollar estigmas físicos o sociales del alcoholismo avanzado , una vez alcanzada esta etapa los índices de recuperación , rara vez sobrepasan el 40 o 50% :

LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA Y LA INTERVENCIÓN OPORTUNA
CONTINÚAN SIENDO LOS PASOS MÁS IMPORTANTES PARA
TRATAR EL
ALCOHÓLISMO .

O.- PANORAMA DEL ALCOHOLISMO EN ALGUNOS PAÍSES

Existen datos que por lo menos dos de cada tres adultos beben alcohol ocasionalmente , también hay evidencias que aunque el consumo excesivo de alcohol tiende a disminuir a nivel mundial , por desgracia en los jóvenes tiende a incrementarse la ingesta del mismo .

En los Estados Unidos , por ejemplo , la mitad de los alumnos de secundaria han ingerido bebidas alcohólicas .

En países como España y Francia un 95% de los niños ha tenido acceso al vino durante las comidas . Según datos de un estudio hecho en Madrid en 1980 , un 79% de los chicos de 12 a 15 años beben con regularidad .

De estos un 92.4% toman alcohol en sus propias casas , España ocupa , por otra parte el segundo lugar a nivel mundial en el consumo medio diario de alcohol absoluto por habitante .

La comisión Interministerial reconoció que el 2.5% de la población es enferma alcohólica , mientras que un 5% corre riesgo de serlo .

Según E. bogan un 25% de los hombres en edad productiva son bebedores patológicos . Ya para el año 2000 el 20% de la población Española bebe en exceso y un 5% sufre un síndrome de dependencia alcohólica , esta es la conclusión más relevante expuesta en el libro "Recomendaciones : alcohol" de Joseph Aubá Llambrich , autor Español , según se expone a lo largo del libro la población que consume alcohol , ha ido aumentando en forma progresiva , a lo largo de las últimas dos o tres décadas .

Más del 1% de la población reconoce emborracharse a diario , de los cuales el 96% son menores de 29 años , esta cifra desgraciadamente se triplica los fines de semana , días en los que la mitad de los fallecidos en accidente de transito presentan alcoholéemia positiva , datos que no están muy alejados de los que se presentan en México . (3)

Entre los jóvenes de 15 y 28 años , el 70% bebe los fines de semana , además existe una tendencia a reducir la tendencia del consumo entre hombres y mujeres .

De los estudios publicados en los últimos ocho años , se deduce que el consumo medio de alcohol entre los considerados como bebedores moderados oscila entre los 98 y los 180 gramos de alcohol puro a la semana , asimismo esta ingesta ha aumentado notablemente en grupos , que como adolescentes y mujeres , antes contaban con un alto porcentaje de abstemios . Además un gran porcentaje de estas bebidas se consumen fuera de las horas de comidas y está asociada a celebraciones y diversiones .

Consecuencia de estos cambios en las pautas de consumo , es la variación en las tasas de morbilidad y mortalidad a causa del consumo excesivo en grupos de población entre 16 y 25 años , esto lleva a un incremento de accidentes de transito , violencia y siniestralidad laboral.

Este libro reporta que estos datos llevan a los autores a la conclusión de que la atención primaria puede y debe tener una intervención crucial en el tratamiento preventivo del alcoholismo , toda vez que le es posible

detectar al bebedor de riesgo , que a menudo no es consciente de ello , y enseñarle a reducir el consumo hasta límites tolerables .

En el caso de nuestro país México ocupó para 1976 el segundo lugar de consumo de bebidas alcohólicas en Latino América , ingiriéndose en ese año 1530 millones de litros (5). Tres años después , de cerveza se consumieron 2500 millones de litros , el resultado de lo anterior fue un incremento de la producción – consumo de bebidas alcohólicas . En el caso de la cerveza el incremento medio anual fue de 37 millones de litros en el período comprendido entre 1973 a 1984 ; en la década de los 80 , el consumo mundial aproximado anual de cerveza fue de 70 billones de litros .

El reporte del consumo de bebidas alcohólicas per capita nos reporta una clara tendencia de incremento , para 1981 la cantidad ingerida anual por los Mexicanos fue de 2.2 litros de brandy , mientras que consumían 40 litros de cerveza , incrementándose este consumo para 1983 a 2.4 litros de brandy y 62 litros de cerveza , haciendo un total per capita de 66.38 litros .

No es de extrañarse que la cantidad de alcohólicos crónicos , bebedores problema , y / o sujetos que beben alcohol en forma regular hayan incrementado su número , por ejemplo en los Estados Unidos para 1981 existían 5.75 millones de alcohólicos y para 1991 se encontraban que 15 millones estaban dentro del criterio de abuso y / o dependientes del alcohol , de acuerdo a los criterios del (DSM III) .

Por otro lado , uno de cada ocho niños tiene un padre con pasado o presente de bebedor problema en E.U.

En nuestro país el número aproximado de alcohólicos para 1983 era de de 2 a 5 millones es decir uno de cada 10 sujetos , entre 15 y 60 años , bebían alcohol regularmente , existen 40 mujeres por cada 100 hombres entre 22 y 55 años que ingieren bebidas alcohólicas , el 60% de la población entre 18 y 34 años consumen alcohol en forma regular , cifra que resulta alarmante por ser la etapa en que esta la fuerza productiva del país .

Entre los estudiantes existe también una gran cantidad de sujetos que presentan este tipo de conductas , el 53 % de una población estudiantil de entre 14 y 18 años presentan ingieren alcohol por lo menos una vez al año y el 2.1 % lo hacen con un patrón regular alto .

La prevalencia del consumo de alcohol entre la población estudiantil aumento de 24.8 a 47.7 en un lapso de 1986 a 1989 .

Para 1989 se incrementó la cantidad total de bebedores de alcohol hasta alcanzar la cifra de 51% entre los 18 a los 65 años , son hombres 11% y mujeres .6% , éstos cumplen con el criterio de alcoholismo , representando el 4% de la población total , entre el 5.7 y el 7% de la población mayor de 20 años en nuestro país , presentan problemas biopsicosociales relacionados en alguna forma con el alcoholismo .

El Instituto Mexicano del Seguro Social , emite un comunicado en donde mencionan que el consumo y abuso de alcohol entre las mujeres ha ido en aumento , particularmente entre las más jóvenes , aunque continúa siendo más frecuente en la población masculina .

El Dr. Jesús Maya Mondragón , Coordinador del Programa de Salud Ante las Adicciones del IMSS , y el Dr. Germán Aguirre Guevara , asesor del mismo , revelaron los datos de incidencia del alcoholismo en el País , y precisaron que la tasa de dependencia entre las mujeres alcanza el 1% , en tanto entre los varones es del 9.6% . Estos porcentajes equivalen a un millón de mujeres y casi diez millones de alcohólicos varones .

El informe del IMSS alertó , además, sobre el inicio temprano en el consumo de sustancias tóxicas permitidas , entre ellas el alcohol , que ha sido identificado como un antecesor en el consumo de otro tipo de drogas

Los expertos precisaron que el consumo de alcohol en las zonas rurales , es seis veces mayor al de las urbanas ; en las primeras alcanza 28.8 % de la población y en las segundas tan solo el 4.8% .

Se realizó un estudio sobre el consumo de alcohol en 14 Universidades del Reino Unido , en estudiantes del 2° año , las universidades son de Inglaterra , Escocia y Gales

Se realizó un estudio sobre las Percepciones de adolescentes Universitarios rurales y urbanos sobre la Salud Mental de los mismos , realizado por Kathryn M. Chimonides y Deborah . Frank , en el cual concluyen que la Prevención Primaria es esencial , sobre todo con respecto al consumo y abuso de alcohol y la violencia que trae como consecuencia , dentro de las conclusiones se menciona que el índice de consumo es mayor en el área rural , 200 estudiantes rurales y urbanos de Florida norteña participaron en entonces proyecto. (Staff 1994).

Uno de los reportes de investigación que me pareció sumamente importante por los fines del tema elegido , ya que menciono en una de mis hipótesis la posibilidad de que el estudiante tenga inclinación al abuso del alcohol por provenir de padres alcohólicos o de algún familiar , en este reporte se investigaron madres con consumo de alcohol en la fase prenatal y sus repercusiones en el bebé , síndrome parecido al de la hiperactividad , agresión , apatía , déficit de atención etc., concluyeron : "en resumen, nuestros resultados apoyan generalmente la literatura clínica que sugiere que el uso del alcohol maternal afecta atención y conducta en descendencia.

Sin embargo, parece hay algunas distinciones importantes entre estos efectos de alcohol y el síndrome de ADHD (déficit de atención) clásico. Además, no está claro que éstos son estrictamente efectos del teratogenic. Por consiguiente, será importante tomar en cuenta los efectos de ambiente actual para la interpretación de la conducta de niños y su relación al uso del alcohol maternal.(Bradley ,1994)

La Intoxicación del estudiante que Requiere Cuidado de Emergencia , es un estudio realizado por Seth W. Wright, MD.; Corey M. Slovis, MD. , denominado " Bebiendo en Campus" en el cual presentan las siguientes , conclusiones: La intoxicación por alcohol que requiere cuidado de emergencia no es rara entre los estudiantes de la universidad, y muchos estudiantes con síntomas de intoxicación por alcohol acuden a los servicios de emergencia del Campus (ED) (Arco Med Juvenil Pediátrico. 1996; 150:699-702).

A pesar del hecho que el uso del alcohol es ilegal para la mayoría de los estudiantes de la universidad , que viven en el campus , los numerosos estudios han informado que el consumo del alcohol está extendido en universidades campus del 1-4 .

De más preocupación es el hallazgo en donde han encontrado que la borrachera es muy común en universidades campus.1-2 . Un reciente estudio realizado por Wechsler et al nos informa que 44% de todos los estudiantes de la universidad que fueron probados en un estudio nacional en E. U. , se describieron como bebedores frecuentes y 19% de estos estudiantes admitieron hacerlo muy frecuente . La magnitud exacta de beber fuerte entre los estudiantes es desconocida, sin embargo , varía

entre las universidades y subgrupos de estudiantes dentro de la universidad .

El uso del alcohol pesado entre los estudiantes de la universidad tiene una variedad de implicaciones sociales, legales, y médicas. El uso pesado de alcohol entre los resultados de los estudiantes con actuación académica dañada, y actividad sexual insegura, además de los ataques sexuales, arrestos por manejar mientras ellos están borrachos , intoxicados, la mitad de bebedores frecuentes ha tenido amnesia que se relacionó al uso del alcohol, y 23% de estos bebedores tenían una lesión que se relacionó a beber. Además, 1% de bebedores frecuentes en su estudio requirió tratamiento médico por una dosis excesivo del alcohol.

Aunque el uso del alcohol tiene muchos efectos adversos potenciales, a nuestro conocimiento no ha habido una descripción detallada todavía acerca de estudiantes que se presentaron a una sección de la emergencia (ED)

De la Sección de Medicina de la Emergencia, Vanderbilt el Centro Médico Universitario, Nashville, Tenn. (7)

Se realizó una revisión del registro médico , investigación retrospectiva de estudiantes en la Universidad de Vanderbilt, Nashville, Tenn., quién se presentó a nuestro servicio de emergencia (ED) para el tratamiento de intoxicación por alcohol aguda. La Universidad de Vanderbilt es una de 4-años , es universidad privada con aproximadamente 5600 estudiantes . Casi la mitad de los estudiantes es de los estados del sudeste; el resto de los estudiantes viene de cada estado de la nación y de numerosos países extranjeros. La inmensa mayoría de estudiantes se mantiene en campus.

Borrachera reciente , se define como haber consumido 5 o más bebidas seguidas , en las 2 semanas anteriores, es común en la mayoría los campus de la universidad. Los Wechsler et al, en reporte de estudiantes de la universidad , indican que el 1% de bebedores frecuentes les informó que ellos habían requerido tratamiento por dosis excesivo del alcohol durante el último año. En nuestro estudio, nosotros encontramos resultados similares, 100 estudiantes acuden a nuestro ED requiriendo el tratamiento por intoxicación del alcohol durante su primer año escolar.

La mayoría de los estudiantes en nuestra serie era novatos. Los estudios difieren en lo respecto a la proporción relativa de uso del alcohol fuerte , en la medida que los estudiantes progresan en la universidad ; sin embargo los recientes estudios no han mostrado ninguna diferencia en la frecuencia de la bebida en relación a las proporciones que se consumen entre los años académicos. Puede haber varias razones por qué tantos novatos se presentaron a nuestro servicio de emergencia (ED) comparado con los estudiantes en las clases más altas. Los bebedores novatos son probables bebedores que ingieren demasiado rápidamente y

requerir intervención médica. Sus amigos también pueden ser menos experimentados para tratar con una persona intoxicada y probablemente lo mejor es llamar una ambulancia o traer al estudiante al ED para la evaluación. Los estudiantes de edad que están bebiendo legalmente pueden beber fuera de campus en los establecimientos que venden bebidas legales , donde la ingesta de alcohol puede ser limitada por el establecimiento o por el costo para comprar alcohol , es por ello probablemente que los novatos recurren más al servicio de emergencia . Se ha documentado repetidamente que estudiantes que son miembros de fraternidades y organizaciones de solidaridad beben más , al igual que las mujeres que pertenecen también a fraternidades y organizaciones de hermandad de mujeres , toman más bebidas fuertes que estudiantes que no son miembros de estas organizaciones. Nosotros no tenemos ningún dato disponible y nos es difícil determinar si los estudiantes que fueron tratados en nuestro ED eran miembros de estas organizaciones o si ellos habían estado bebiendo en una fraternidad o hubo un patrocinio por un grupo de solidaridad para realizar la fiesta. No obstante, nuestra institución tiene una fraternidad fuerte e influencia de hermandad de mujeres, aproximadamente 48% de los estudiantes tienen número de miembros en las organizaciones.

La proporción de beber entre las mujeres de la universidad ha aumentado en recientes años, pero el número de estudiantes de la universidad del género femenino a nivel nacional que consumen la bebida con frecuencia todavía es considerablemente más baja que el de varones. En nuestra investigación casi la mitad de los estudiantes que eran mujeres . Primero, podemos pensar que los estudiantes del género masculino embriagan a las mujeres probablemente para buscar la atención de estudiantes de ellas . Segundo, las mujeres quizá , es más probable que al beber muestren diferencias de embriaguez más rápido debido a que su cuerpo es relativamente más pequeño o debido también a diferencias en su metabolismo para procesar el alcohol. Es interesante notar que las mujeres tendieron a tener un promedio más alto en nuestra institución , el número de su frecuencia en el beber es similar al de los hombres. Aunque esto parece improbable dado que los estudios han documentado una proporción más baja de uso del alcohol pesado de forma consistente entre las mujeres en campus de la universidad.

P.- ANALIZAN LOS FACTORES PREDICTIVOS DEL ALCOHÓLISMO EN MUJERES

Los Doctores Prescott y Neale de la Virginia Commonwealth University señalan que hasta épocas recientes , los investigadores no dedicaban el mismo esfuerzo al estudio del alcoholismo en mujeres que en varones . Sin duda , indican en la revista Journal of Studies on Alcohol , esto obedece en parte a diferencias entre los sexos con respecto a la prevalencia del alcoholismo . (salud pública.com.oct.2000)

Los estudios epidemiológicos sugieren que el número de mujeres que sufren dependencia de alcohol (DA) , durante su vida equivale a un tercio del número de varones , y que las mujeres representan una cuarta parte de la población que se somete a tratamiento .

Sin embargo advierten , que hay otras evidencias que indican que los costos económicos y sociales, por causa del alcoholismo , per capita en las mujeres puede llegar a ser superior al de los hombres .

Por lo general , las mujeres experimentan una progresión más rápida de trastornos vinculados al alcohol , como enfermedad hepática, hipertensión y hemorragia gastrointestinal , que acarrear mayor morbilidad y mortalidad por esta causa . Más aún , en las mujeres de edad reproductiva el exceso en la bebida puede llegar a tener consecuencias adversas como una mayor prevalencia de aborto espontáneo , desarrollo fetal anormal , así como vínculos y paternidad inadecuada .

Algunas investigaciones epidemiológicas poblacionales mostraron que , que si bien durante las dos últimas décadas el consumo abundante de alcohol ha disminuido en todas las edades , por otro lado ha aumentado el problema de la bebida (PB) en las mujeres jóvenes .

En otros estudios se observó que los trastornos del alcohol se asocian con una serie de características demográficas y mencionan , a manera de ejemplo que se correlacionan inversamente con el nivel educacional y directamente con la residencia en áreas urbanas y la vida marital

El alcoholismo es uno de los principales problemas de Salud en Cuba , según los datos oficiales , la mayoría de los jóvenes comienzan a beber entre los 14 y 16 años , y el aumento del consumo se refleja en la mortalidad por causa de la violencia , los suicidios , cirrosis hepática y los accidentes cerebrovasculares . (7)

El psiquiatra Guillermo Barrientos , jefe del Grupo Nacional de Salud Mental en Cuba , señaló que la tendencia al consumo de bebidas alcohólicas ha ido en aumento en los últimos años . El especialista cubano afirmó que el grupo de los adictos es pequeño , pero que muchas personas están en riesgo . Los efectos del alcoholismo sobre la mortalidad son más que evidentes .

El consumo de alcohol , señalan los investigadores Finlandeses , permite explicar gran parte del exceso de mortalidad en las clases socioeconómicas más bajas respecto a las clases más altas , según fue publicado en la revista British Medical Journal .

Trabajos previos habían demostrado que las personas pertenecientes a los grupos socioeconómicamente más bajos presentan mayor riesgo de muerte que aquellos individuos con niveles socioeconómicamente más altos ; ahora investigadores Finlandeses que el consumo de alcohol puede explicar gran parte de estas diferencias .

La Dra. Pia Makela , , junto con dos colaboradores de la Universidad de Helsinki , realizó una evaluación extensa de los registros de fallecimiento y la información de censos que permiten estimar cuantitativamente la contribución del abuso en el consumo de alcohol a la influencia socioeconómica en la variación de la mortalidad . Los especialistas asociaron el consumo de alcohol con el 11% de los fallecimientos totales de hombres mayores de 20 años y el 2% de la mortalidad entre las mujeres de ese mismo grupo de edad .

El grupo Finlandés determinó que , en varones , la mortalidad asociada al alcohol dio los resultados del 14% entre los trabajadores manuales respecto al resto de los trabajadores . El alcohol , detallan también fue causante del 24% de las diferencias en la expectativa de vida entre los hombres y el 9% de las diferencias en la expectativa de vida de las mujeres de las distintas clases sociales .

El análisis , indican los autores , demostró que el consumo de alcohol influye en el 50% del exceso de mortalidad por accidentes o por violencia en los obreros .(el alcohol aumenta la mortalidad en las clases bajas siicsalud.com.htm)

El Dr. Joan Colom , director general de Drogodependencia y Sida anunció a través de la Cansilleria de Sanidad Catalana que iniciará un programa de rastreo de la población que consume niveles elevados de alcohol , con el objetivo de promover la reducción de la ingesta de este grupo de riesgo .

Dentro del marco "BEBED MENOS" , promovido por la Organización Mundial de la Salud , algunos Centros de Atención Primaria (CAP) , llevan a cabo desde 1996 esta detección de consumidores de riesgo , que se extenderá a todos los CAP Catalanes , en los próximos años .

Según el Dr. Colom las personas de riesgo suman entre un 5 y un 10 % de la población , aunque no todos desarrollan una dependencia al alcoholismo .

La detección de de casos de riesgo , hombres que consumen más de 40 grs. De alcohol diarios y mujeres que ingieren más de 24 grs. , aunque no sean alcohólicos , permitirá brindarles asistencia mediante el denominado "consejo breve" de no más de 5 o 10 min. de duración , con el que el médico intenta motivar al paciente para reducir el consumo .

Según el Dr. Colom , este tipo de asistencia es "efectiva en un 20 % de los consumidores , como promedio una reducción del consumo también en el 20%" en todos ellos . Ambos médico-paciente acuerdan que se disminuya el consumo de alcohol , destacando las ventajas para cada paciente . (1)

Q.- AÚN EL CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL REPRESENTA UN RIESGO PARA LA SALUD

La relación entre el consumo de alcohol y la mortalidad ha sido explorada en numerosas oportunidades , habitualmente se describió con una forma de U o J , es decir , quienes beben moderadas cantidades de alcohol muestran el riesgo más bajo y quienes presentan más elevado consumo exhiben de mortalidad más marcadas .

Expertos de la Universidades de Glasgow Escocia y de Michigan EE.UU. , llevaron a cabo un estudio prospectivo en 27 establecimientos laborales del oeste escocés , los resultados fueron publicados en la revista British Medical Journal .

El riesgo de mortalidad por causas diversas resulto similar para los no bebedores que para los que bebían hasta 14 unidades semanales . A partir de esa cantidad de alcohol .

El riesgo de mortalidad demostró una relación gradual y proporcional de modo tal que para consumos de entre 15 y 21 unidades semanales fue de 1.3 , para 22 a 34 de 1.5 y para más de 35 resultó de 1.75 , siempre permaneció por encima de 1 para sujetos que bebían 2 o más unidades semanales .

Los participantes fueron 5766 hombres entre 35 y 64 años , estudiados durante un período de 1970 a 1973 , los que debieron contestar un cuestionario sobre consumo alcohólico .

A lo largo de un seguimiento de 21 años , se pesquisaron las muertes acontecidas por causas generales , coronarias y cerebrovasculares , con relación al número de unidades de alcohol consumidas semanalmente .

Se estableció como una unidad de alcohol las cantidades correspondientes a 1 medida de licor , $\frac{1}{4}$ litro de cerveza o $\frac{1}{2}$ litro de vino . A partir de la investigación Escocesa , puede concluirse que no existe una marcada relación entre mortalidad de causa coronaria y consumo de alcohol , como si acontece en el caso de muertes por accidentes cerebrovasculares .

En términos generales , añaden los investigadores , la asociación general entre mortalidad y consumo alcohólico resulta desfavorable , de modo que no existen razones para incrementar el consumo de alcohol con el propósito de mejorar la salud o la calidad de vida . (El alcohol favorece la mortalidad cerebrovascular siisalud.com .htm)

CAPITULO DOS
PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

A.- PLANTEAMIENTO DEL jóvenes el problema de la bebida ha ido en aumento . PROBLEMA

La literatura nos menciona que el consumo de alcohol ha ido en disminución en todas las edades , sin embargo en las mujeres

Datos reportados en el año 2000 por el Dr. Jesús Maya Mondragón , Coordinador del Programa de Salud ante las Adicciones de IMSS , aunque sigue prevaleciendo el problema en los varones , el mismo investigador nos indica que en México hay 10 millones de hombres alcohólicos y un millón de mujeres con ese problema .

Nuestra Facultad tiene en su matrícula más del 60 % de mujeres , es de preocuparnos el problema de consumo de alcohol , por ser factor de riesgo para ellas, según los datos también reportados, en donde nos indican que la profesión es causa de estrés laboral (11) .

Considerando los datos mencionados y pensando que entre los múltiples determinantes de éste problema está la presencia de alcoholismo en los familiares , factor que trataremos de correlacionar , para ver si es causal de la presencia del problema de bebida .

Consideramos importante preguntarnos para el desarrollo de nuestra investigación : ¿ existe entre los estudiantes de nuestra facultad problema de alcoholismo? o ¿problema de bebida?, ¿hay diferencias de genero? .

Además indagaríamos : ¿contribuye a tener problemas de está índole el provenir de familiares con antecedentes alcohólicos?

B.- JUSTIFICACIÓN

Nos interesa abordar si existe el problema de bebida o abuso de alcohol , entre la población de la Facultad, a nivel de las Clínicas Periféricas , si lo hay tomar medidas preventivas en las próximas generaciones ya que el alcoholismo es un **Problema de Salud Pública** y es nuestro deber prevenir a los estudiantes , desde el primer año de la carrera .

Toda vez nos sea posible , detectar al probable bebedor de riesgo , sabemos que a menudo no son conscientes de ello y enseñarles a reducir el consumo a límites tolerables .

Tenemos que tomar en cuenta que ellos se enfrentarán , además de todas las circunstancias que un joven tiene que vivir, al estrés laboral que causa nuestra profesión , las especiales circunstancias del desarrollo laboral , como trabajar bajo presión , las exigencias del paciente , el ruido , la luz , el desarrollo del trabajo en una cavidad tan pequeña , estas situaciones y muchas más , están consideradas como factor de riesgo para que el profesional de la odontología abuse del alcohol descargando así su estrés.

Consideramos de suma importancia tratar de investigar si los estudiantes de la Facultad de Odontología presentan esta problemática , para realizar una campaña de prevención , ya que ;

LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA Y LA INTERVENCIÓN OPORTUNA CONTINÚAN SIENDO LOS PASOS MÁS IMPORTANTES PARA TRATAR EL ALCOHÓLISMO

Los resultados de nuestro estudio , nos permitirán corroborar o no nuestras hipótesis , si de alguna manera logramos confirmar nuestras inquietudes , se hará saber a las autoridades para que tomen las medidas necesarias .

C.- OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- ❖ Reconocer signos indicativos de la existencia de alcoholismo en la comunidad de estudiantes de 5° de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UNAM .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Aplicar a la población estudiantil el instrumento de recolección de datos .sobre aspectos que nos puedan indicar la existencia o no de alcoholismo , o de problema de Bebida .
- ❖ Indagar si existen diferencias entre la ingesta de alcohol por género .
- ❖ Determinar si hay alguna diferencia de consumo entre la población de estudiantes matutina y vespertina .
- ❖ Indagar si existen antecedentes de padres o familiares Alcohólicos

D.- HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNAS

- ❖ Entre los estudiantes de la Facultad de 5° grado sí existe la problemática de consumo de alcohol .
- ❖ En la población de estudiantes , sí hay diferencia en cuanto al consumo entre mujeres y hombres .
- ❖ Los estudiantes del turno matutino, presentan diferencias en cuanto al consumo de alcohol, con los estudiantes del turno vespertino.

HIPÓTESIS NULAS

- ❖ Entre los estudiantes de la Facultad de 5° grado no existe la problemática de consumo de alcohol .
- ❖ En la población de estudiantes , no encontramos diferencia en cuanto al consumo entre mujeres y hombres .
- ❖ Los estudiantes del turno matutino , no presentan diferencias en cuanto al consumo de alcohol , con los estudiantes del turno vespertino .

E.- VARIABLES

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Cualitativas , nominales , independientes :

- ❖ nombre
- ❖ sexo
- ❖ ocupación
- ❖ estado civil
- ❖ turno .

Cualitativas , ordinales , dependientes :

como es el consumo :

- ❖ responsable
- ❖ de riesgo
- ❖ perjudicial
- ❖ de dependencia

F.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- ❖ Observacional , descriptiva y transversal .

G.- UNIVERSO

- ❖ **ESPACIO** : Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología , para su ubicación , consultar anexo .

- ❖ **TIEMPO** : Se realizará la investigación de la tercera semana de Enero a la última semana de Abril de 2002 .
- ❖ **UNIVERSO** : En la investigación participarán los estudiantes de ambos sexos , tanto del turno matutino como del turno vespertino , que estén cursando el 5° de la Carrera de Cirujano Dentista , y se encuentren en las Clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M.

H.- GRUPO DE ESTUDIO

- ❖ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN** : Podrán participar en la investigación los estudiantes de ambos sexos , tanto del turno matutino como del turno vespertino , que estén cursando el 5° de la Carrera de Cirujano Dentista , y se encuentren en las Clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M.
- ❖ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN** : No podrán participar en la investigación los estudiantes que no estén cursando el 5° año de la Carrera de Cirujano Dentista , y que no se encuentren en las Clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M.

I.- RECURSOS

HUMANOS

- ❖ Pasante de Odontología
- ❖ Directora de Tesis , Psicóloga

- ❖ Asesor de Tesis , Odontólogo
- ❖ Jefes de Enseñanza de las Clínicas Periféricas , cooperaron excelentemente bien .
- ❖ Asesor Estadístico , Ingeniero en cómputo y alumnos del grupo 1007

MATERIALES

- ❖ Cuestionarios 350
- ❖ Hojas
- ❖ Lápices 200
- ❖ Computadora
- ❖ Fotocopias
- ❖ Libros
- ❖ Transporte
- ❖ Software Excel

J.- CALENDARIO DE ACTIVIDADES

SEMANAS

MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA
ENERO 2002				INICIO INVESTIGACIÓN. ANÁLISIS DE DATOS
FEBRERO 2002	ELABORACIÓN DE PROTOCOLO	CONTINUA RECABACIÓN INFORMACIÓN	CONTINUA RECABACIÓN INFORMACIÓN	CONTINUA RECABACIÓN INFORMACIÓN
MARZO 2002	ELABORACIÓN CUESTIONARIO	APLICACIÓN CUESTIONARIO TRANSCRIPCIÓN COMPUTADORA	APLICACIÓN CUESTIONARIO TRANSCRIPCIÓN COMPUTADORA	TRANSCRIPCIÓN COMPUTADORA TRANSCRIPCIÓN COMPUTADORA
ABRIL 2002	ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFORMACIÓN	TRANSCRIPCIÓN COMPUTADORA TÉRMINO ELABORACIÓN TESINA	IMPRESIÓN ENTREGA TESINA	

CAPÍTULO TRES
DESARROLLO Y ANÁLISIS DE DATOS

A.- INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se utilizará el método de encuesta para recabar la información , mediante la utilización de un cuestionario .

El instrumento de medición , fue elaborado para recabar información que nos permitiera tener el conocimiento del consumo de alcohol en el joven en cuanto si éste es : responsable , de riesgo , perjudicial o ya es dependiente del alcohol , para ello se elaboró un cuestionario con 31 preguntas , a las cuales tenían que contestar con las opciones de nunca , algunas veces , frecuentemente , siempre , a la pregunta # 31 se le tenía que contestar con las opciones de : ninguno , de 1*2 , 3 a 4 , 5 o más , ésta corresponde a la pregunta si el padre o algún familiar es consumista de alcohol .

Para medir el tipo de consumo de alcohol que tenían los estudiantes que ibamos a encuestar , dividimos dicho cuestionario en consumo responsable , de riesgo , perjudicial y totalmente dependiente a la ingesta de alcohol .

A casi todas las preguntas de nunca se calificaron con 0 , a excepción de la 10 , que es la opción siempre la que se califica con 0 , y la 20 que no tiene nada que ver con si toma o no alcohol , es solo de apreciación para ver como se percibe el consumo de alcohol en las mujeres , así como la 31 en la cual contestarán si tienen o no familiares adictos al consumo de alcohol (ésta es solo para observar si tienen algún tipo de doble riesgo)

Las demás respuestas tendrán un valor de 1 para algunas veces , 2 para frecuentemente y 3 para la opción de siempre .

El puntaje máximo es de 87, el mínimo es de 0 . A continuación presentamos la clasificación considerada según la información adquirida , pensamos que podría quedar así :

**PUNTOS
ALCOHOL**

CLASIFICACIÓN CONSUMO

18	BEBEDOR RESPONSABLE
36	BEBEDOR DE RIESGO
51	BEBEDOR PERJUDICIAL
87	BEBEDOR DEPENDIENTE

B.- PROCEDIMIENTO .

1.-ESTADÍSTICA

- ❖ Se aplicó el cuestionario a una muestra de oportunidad de nuestro universo : los estudiantes de ambos sexos , tanto del turno matutino como del turno vespertino , que estén cursando el 5° de la Carrera de Cirujano Dentista generación 1996-2002 , y se encuentren en las Clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la UNAM , la muestra fue en total fueron 58 alumnos del último año .
- ❖ Para el manejo estadístico de los datos se utilizó el paquete Microsoft Excel .

2.- RESULTADOS

GRÁFICAS

El 85 % de la muestra de los estudiantes del 5° de la Carrera de C.D. , piensan que no necesitan estar bajo presión para consumir alcohol y que esto los relaja , podemos observar que solo una pequeña muestra el 15% menciona en algún grado hacerlo . Sin embargo pudimos ver una pequeña contradicción , cuando indican que al beber sienten alivio a sus problemas ya que aquí contestaron un 27% o sea el 12% más dijeron que si .

El 50% de los estudiantes bebe cuando está gozando de sus relaciones sociales , de los cuales 20% buscan las relaciones propicias para poder hacerlo , de la muestra de los estudiantes del 5° que toman , indican el 11% que se han dado cuenta que tienen que tomar más que antes para poder olvidar sus problemas .

También el 11% se ha dado cuenta que algunos de sus comportamientos le indican que bebe en forma diferente a los demás , como esconderse para beber en una reunión por temor a la crítica . 27% mencionan que han tenido problemas de amnesia alcohólica y el 31 % ha perdido el control sobre la cantidad de alcohol que ingiere una vez que empieza a beber , así mismo el 57% de la población de 5° mencionan que sí pueden tener control sobre si bebe o no en una ocasión determinada .

De los estudiantes que han perdido el control sobre el alcohol , el 30% indican que después de un descontrol , han tomado la decisión de tener un periodo de abstinencia , el 20% dicen tomar una o dos copas para aliviar tensiones , creyendo ser capaz de limitar su consumo .

El 20 % piensan que los problemas escolares , familiares o de noviazgo les orillan a beber y si no fuera por ello no tomarían , 13% mencionan retirarse de su medio social por que les orillan a tomar .

23% eligieron la opción que menciona tener conductas hostiles hacia los demás y que su comportamiento por la forma de beber le causa sentimientos de culpabilidad , lo indicaron el 20% ; y de ellos el 10% mencionan que cada vez les remuerde más la consciencia por beber y que ese sentimiento les orilla a volver a beber , de ellos el 9 % dicen esconder el alcohol en los lugares menos inesperados .

7% mencionan haber dejado las amistades por su pobre control en la ingesta de alcohol , es sorprendente ver que el 64% opinan que las mujeres toman en la Facultad con la misma frecuencia que los hombres , a la pregunta de si han perdido el apetito contestaron 34% si , han tenido nauseas o vómito después de la ingesta de alcohol el 46% mencionan que si , el 25% piensa que todo mundo bebe ; y se sienten molestos el 22% cuando alguien les sugiere que no beban tanto , 37% ha tenido intentos de no beber o por lo menos no beber tanto .

Los estudiantes que indican haber tenido episodios de violencia , asociados al alcohol son el 11% , 24 % indican que sus relaciones sociales en el hogar o la escuela se han deteriorado y 43% no se explican su mal genio , además sienten hostilidad cuando alguien les dice algo sobre su consumo de alcohol el 19% y por último estos jóvenes tienen antecedentes de padres o algún familiar alcohólico en un 50% .

COMENTARIOS

Los resultados arrojados nos indican que la gran mayoría de los estudiantes encuestados indican **NO tomar cuando están bajo presión** , pero en las siguientes preguntas mostraron un ligero aumento en sus respuestas como la que dice que cuando están gozando de sus relaciones sociales toman 55% , podemos concluir que por lo menos tenemos un problema de consumo ya inmoderado del alcohol en un 11%, estos alumnos pudieran encasillarse en Bebedores Dependientes , los bebedores con peligro catalogados como Perjudiciales son del 9% , así como los bebedores de riesgo son 5% y por último el bebedor considerado como responsable sería el 75% .

75 %	BEBEDOR RESPONSABLE
5 %	BEBEDOR DE RIESGO
9%	BEBEDOR PERJUDICIAL
11%	BEBEDOR DEPENDIENTE

Por lo menos el 25% de la población encuestada tiene problemas en su consumo con respecto al alcohol , además un dato sumamente importante es que la mitad de los estudiantes encuestados tienen un padre o familiar con problemas de alcoholismo , es de sorprenderse que

el 58 % indicaron que las mujeres beben igual que los hombres ,datos nos hacen pensar en aceptar nuestras hipótesis alternas :

HIPÓTESIS ALTERNAS

- ❖ Entre los estudiantes de la Facultad de 5° grado sí existe la problemática de consumo de alcohol .
- ❖ En la población de estudiantes , sí hay diferencia en cuanto al consumo entre mujeres y hombres .
- ❖ Los estudiantes tienen un padre o familiar con problemas de alcoholismo .

Los datos arrojados en esta investigación , aunque la es muy pequeña corroboran lo mencionado en la literatura .

SUGERENCIAS

¿Tiene la escuela consciencia del problema actual de las drogas? , los hechos parecen demostrar que no . Las drogas constituyen un tabú , sobre todo en el caso de las drogas prohibidas .

El tema no aparece en los planteamientos educativos y como consecuencia de falta de política educativa , entre los educadores podemos encontrar una amplia variedad de posturas : un desinterés total por parte de la mayoría , una preocupación por parte de otros profesores , y un intento de abordar la problemática por muy pocos .

Lo que sucede hoy con las drogas , sucedió en la educación con el tema del sexo , y todavía pueden encontrarse en nuestros días actitudes consecuentes en negar hablar de este tópico a los alumnos , además de negarse a que los libros de texto contemplen información de los órganos genitales en los libros de anatomía , de primaria .

Esta negación tanto es observada en los padres , asociaciones de padres de familia y maestros ; si bien esto es un problema que encontramos a nivel primaria , este hecho todavía nos habla de la negación que tenemos respecto a este tipo de problemas , todavía en muchos sectores de la población escondemos la cabeza como el avestruz , en vez de enfrentar situaciones .

Podemos afirmar que el problema de las drogas está en la calle , en la familia y en la escuela en todos los niveles educativos , desde hace mucho tiempo , y que sólo ahora empieza a revelarse su complejidad y tímidamente la necesidad de abordarlo .

En este sentido la escuela es el reflejo de la sociedad . Ante la ceguera del sistema la escuela mantiene una actitud de silencio y nosotros proponemos dejar este silencio y abrimos a un dialogo con el estudiantado en donde se realicen campañas educativas , mesas de discusión , talleres en donde sea abordado el terrible problema del consumo excesivo del alcohol , deseamos este pequeño esfuerzo sirva de estímulo para tomar las alternativas correspondientes .

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Arthur Sokoloff, Vida sin Estrés , Grupo Editorial Norma , 1999 , México .
- 2.- Baena Paz Guillermina ,Instrumentos de investigación , manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales , ed. Editores Mexicanos Unidos , S.A . , 1997 , México .
- 3.- Climent, Carlos E. , DE Arango María Victoria ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD , Manual de Psiquiatría para trabajadores de atención primaria , Serie PALTEX para técnicos Medios y Auxiliares , N° 23 , Segunda edición , Oficina Sanitaria Panamericana , Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud , 1996 .
- 4.- De la Fuente , R . , Psicología Médica , Fondo de Cultura Económica , 1998 , México .pp. 50 -51 , 249
- 5.- De la Garza Fidel , et al , Adolescencia Marginal e inhalantes , Editorial Calipso , 1990 , México .
- 6.- Directorio Médico On Line., Alcoholismo , 2001 , <http://www.directoriomedico.com.ve/Salud/General/Alcoholismo.shtml> .
- 7.- Directorio Médico On Line , Estrés , 2001 , <http://www.directoriomedico.com.ve/Salud/General/Alcoholismo.shtml> .
- 8.-Gallegos Bañuelos Xochitl , Estudio Psicológico Comparativo en un grupo de Alcohólicos Mexicanos y un grupo de Normales , UNAM . , Psicología , 1966 , México .
- 9.-Gaytan C. Luis A . , Alcoholismo Crónico y Cavidad Oral , Posgrado Facultad Odontología , 1999 , UNAM.
- 10.- Joseph Aubá Llambrich et al , Informe sobre Alcoholismo , grupo de trabajo de la Sem FYC , Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria , 2000 , Barcelona .
- 11.-Martines Paz Alejandra , Principales enfermedades en la Práctica Odontológica , Tesina para obtener el Título de C.D. , Facultad de Odontología , 2001 , UNAM.
- 12.- Navarrete Tovar María D. , Hábitos de limpieza Bucodental en Alcohólicos de 25 a 35 años , Tesina para obtener Título de C.D. , Facultad de Odontología , 2001 , UNAM .
- 13.- Norman Cameron , Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad , Trillas , 1998 , México .
- 14.- Papalia Diane E . , Wendkos Olds Sally , Psicología , Mc Graw – Hill Interamericana , 1999 , México .
- 15.- Papalia Diane E . , Wendkos Olds Sally , Psicología del Desarrollo , 7ª ed . , Mc Graw – Hill Interamericana , 1999 , México .
- 16.- Rosett, H. I. , Weiner , L . , Prevención of fetal alcohol effects , Pediatrics , 1982 , pp. 813-816 .
- 17.- Ruelas Vázquez Carlos , Comunicación Oral y Escrita , Redacción y Exposición de Temas , Editorial Editores Mexicanos Unidos , S . A . , 1999 , México .

18.-Zimberg , S. , Psychotherapy in the treatment of alcoholismo . In E . M .
Pattison and E . Kaufman Eds . , Encyclopedia handbook of alcoholism , 1973 ,
New York , Garder Press .

**ANEXOS
INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA**

CUESTIONARIO

Instrucciones : _

A continuación se presentan una serie de afirmaciones, analízalas cuidadosamente y señala la opción que corresponda a tu forma de actuar o sentir ante las circunstancias descritas .

Es importante para nosotros tú sinceridad , tú respuesta es totalmente confidencial y anónima , los resultados arrojados servirán para tomar medidas preventivas .

1.-Cuando estoy bajo presión , no la puedo controlar y lo único que me hace sentir alivio es el tomar :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)siempre

2.-Bebo cuando estoy gozando de mis relaciones sociales :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)siempre

3.-Cuando tomo siento alivio a mis problemas :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)siempre

4.-Busco las relaciones sociales propicias para poder beber :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)siempre

5.-Me he dado cuenta que tengo que tomar más que antes para poder olvidar mis problemas:

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)siempre

6.-Algunos de mis comportamientos, me indican que bebo en forma diferente a los demás, como beber a escondidas en una reunión por temor a la crítica :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)siempre

7.-Me ha pasado que no me siento briago, sostengo una conversación razonable , efectuó actos complicados como manejar y al día siguiente no recuerdo nada o solo vagamente algunas cosas :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)siempre

8.-He padecido amnesias alcohólicas después de haber ingerido sin moderación :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

9.-He perdido el control sobre la cantidad de alcohol que ingiero , una vez que empiezo a beber :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

10.-Puedo ejercer control sobre si bebo o no , en una ocasión determinada :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

11.- Me ha sucedido , que después de una pérdida de control para beber considerablemente , he tomado la decisión de tener un período de abstinencia:

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

12.-Cuando tengo tensiones tomo solo una o dos copas creyendo que soy capaz de limitar mi consumo :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

13.- La presión escolar , los problemas familiares o con la pareja me orillan a beber , si no fuera por eso me podría comportar como cualquier persona con respecto a la bebida :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

14.- He notado que me estoy retirando paulatinamente de mi medio social ya que influyen para que yo tome :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

15.-tengo conductas algo hostiles hacia los demás :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

16.-Mi comportamiento respecto a mi forma de beber me causa sentimientos de culpabilidad :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

17.-Cada vez me remuerde más la conciencia por beber, ese sentimiento es ya persistente, la tensión me hace que vuelva a beber :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

18.-Mi necesidad es tanta que ya escondo el alcohol en los lugares menos inesperados :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

19.-He dejado a mis amigos, o estos me han dejado por no controlar mi ingestión de alcohol :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

20.-En la Facultad la frecuencia con la que toman los hombres es igual al de las mujeres :A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

21.- Has sentido náuseas o vómito al levantarte después de haber ingerido alcohol?

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

22.- Haz perdido el apetito :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

23.-Presentas ligero temblor en las manos , que se alivia después de haber bebido :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

24.-Pienso que todo mundo bebe :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

25.-Me siento molesto cuando alguien me sugiere que no beba tanto:

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

26.- He tenido intentos de no beber , o por lo menos no beber tanto:

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

27.- He presentado episodios de violencia , asociados al alcohol :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

28.- Mis relaciones sociales , en el hogar o la escuela se han deteriorado :

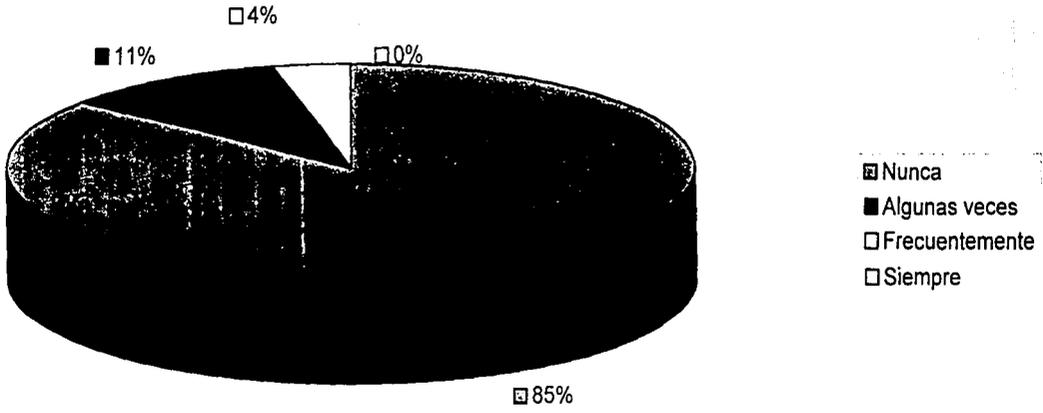
A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

29.- No me explico mi mal genio :

A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

30.-Siento hostilidad cuando alguien me dice sobre mi consumo de alcohol : A)Nunca B)Algunas veces C)Frecuentemente D)Siempre

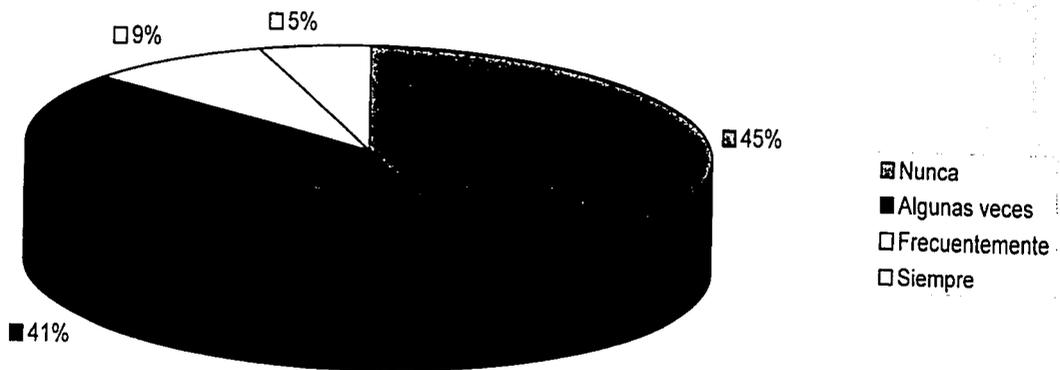
1.- Cuando estoy bajo presión, no la puedo controlar y lo único que me hace sentir alivio es el tomar:



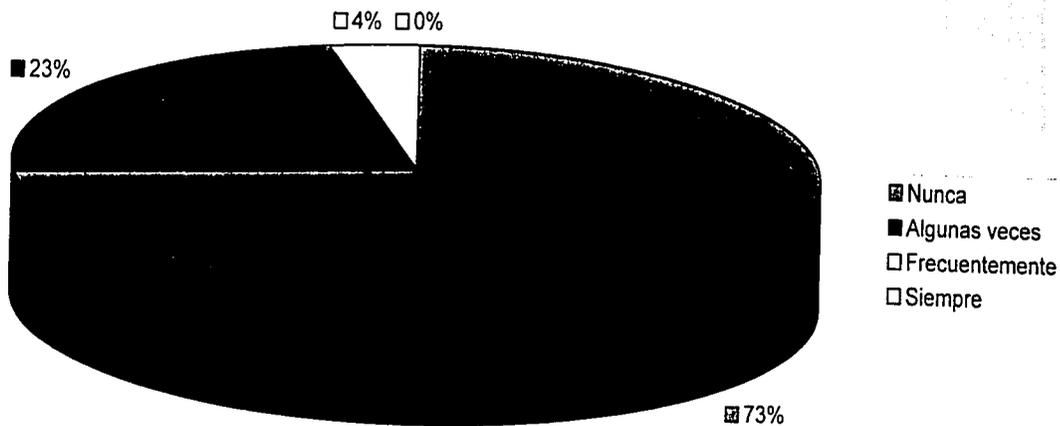
68

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.- Bebo cuando estoy gozando de mis relaciones sociales:



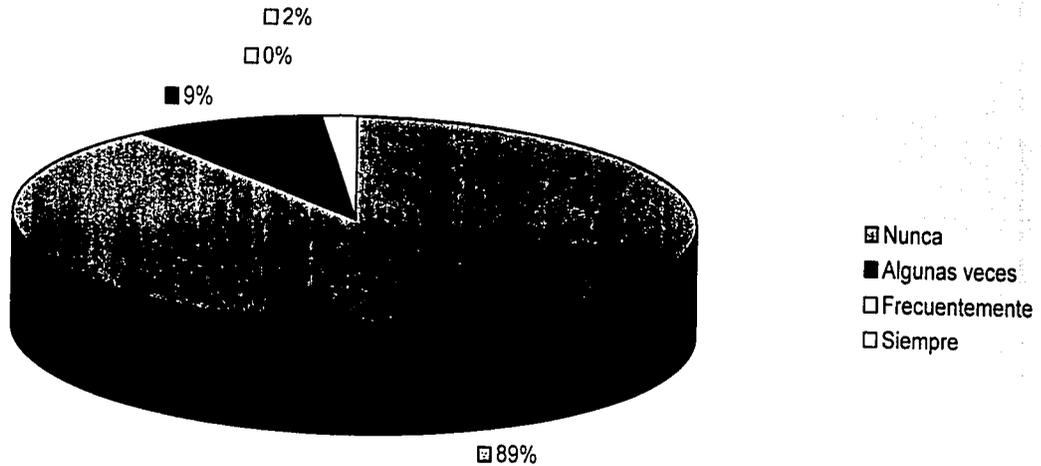
3.- Cuando tomo siento alivio a mis problemas:



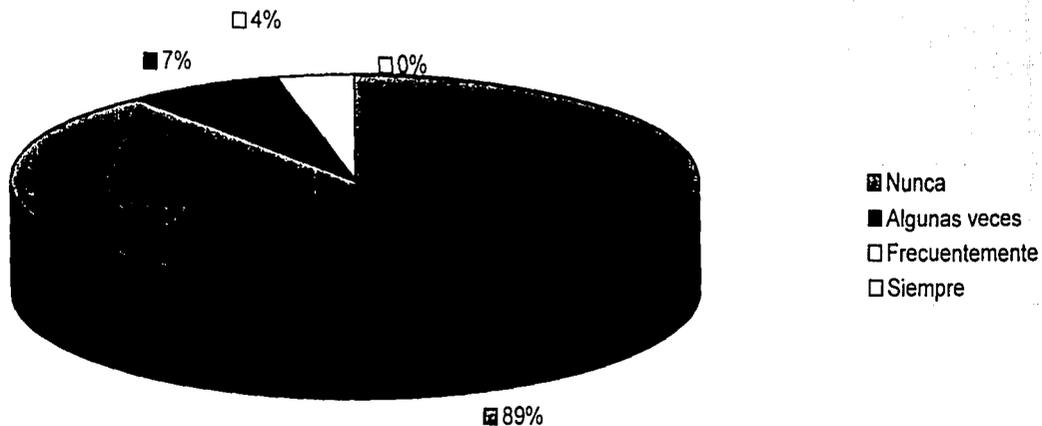
4.- Busco las relaciones sociales propicias para poder beber:



5.- Me he dado cuenta que tengo que tomar más que antes para poder olvidar mis problemas:

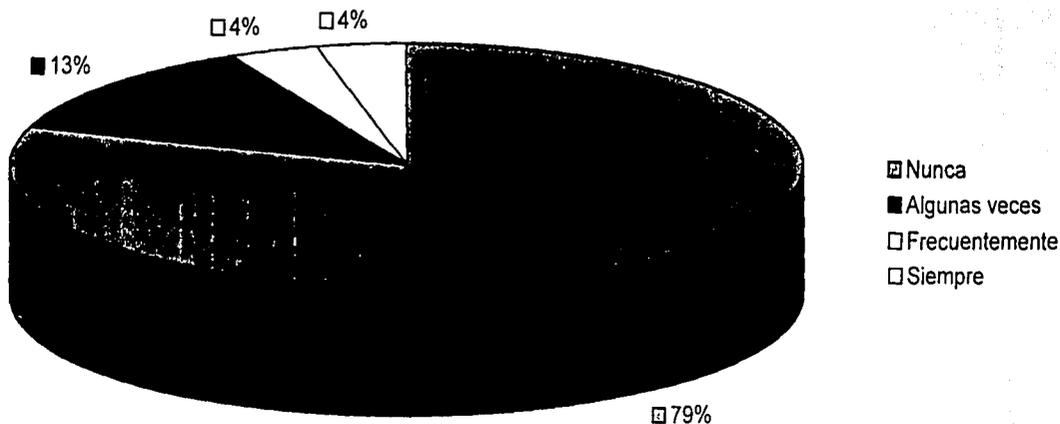


6.- Algunos de mis comportamientos, me indican que bebo en forma diferente a los demás, como beber a escondidas en una reunión por temor a la critica:

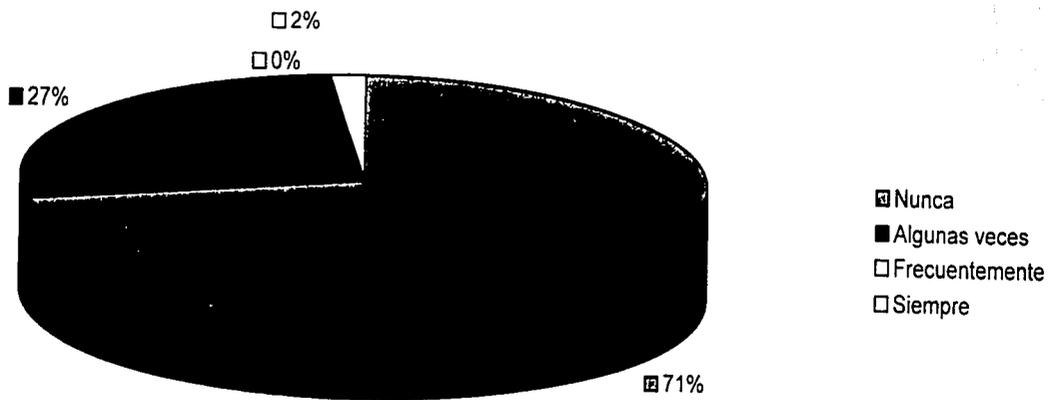


72

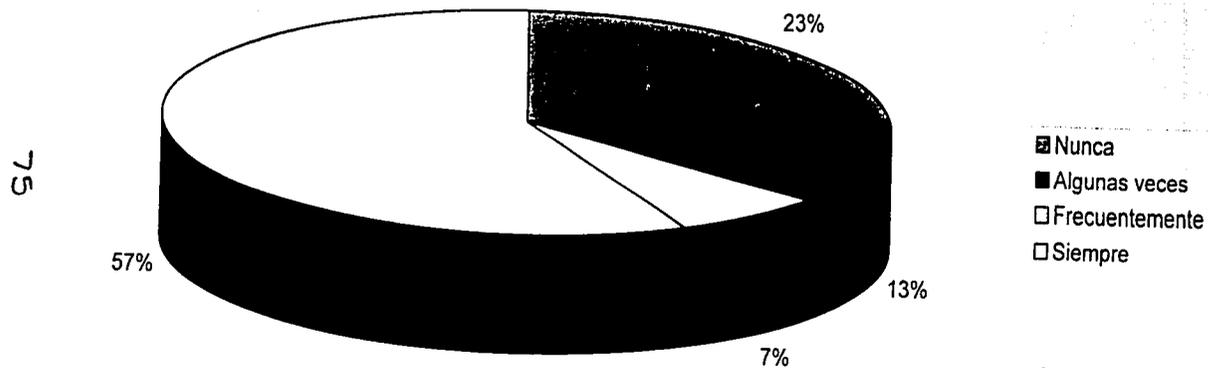
7.- Me ha pasado que no me siento briago , sostengo una conversación razonable , efectúo actos complicados como manejar y al día siguiente no recuerdo nada o solamente algunas cosas .



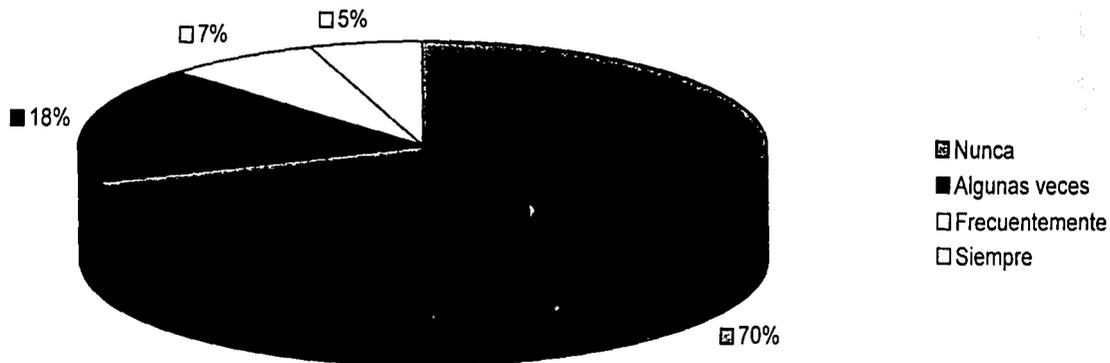
8.- He padecido amnesias alcohólicas después de haber ingerido sin moderación:



10.- Puedo ejercer control sobre si bebo o no, en una ocasión determinada

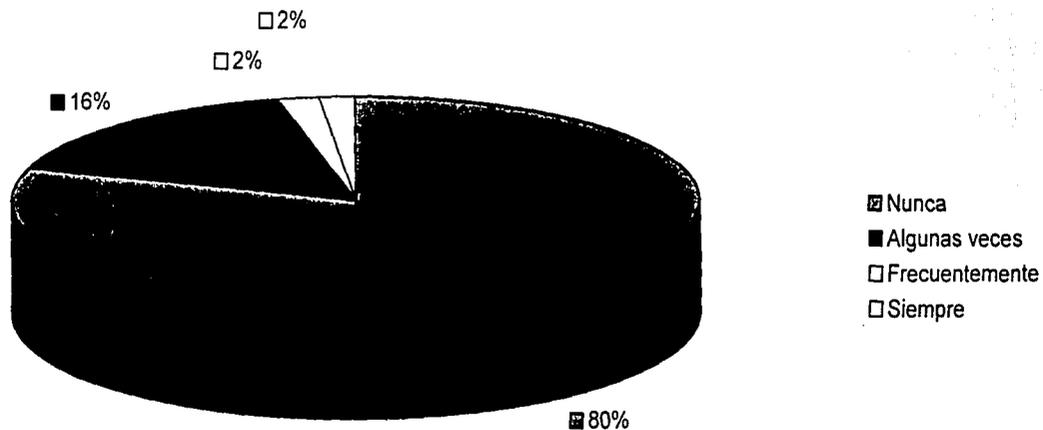


11.- Me ha sucedido, que después de una pérdida de control para beber considerablemente, he tomado la decisión de tener un periodo de abstinencia:

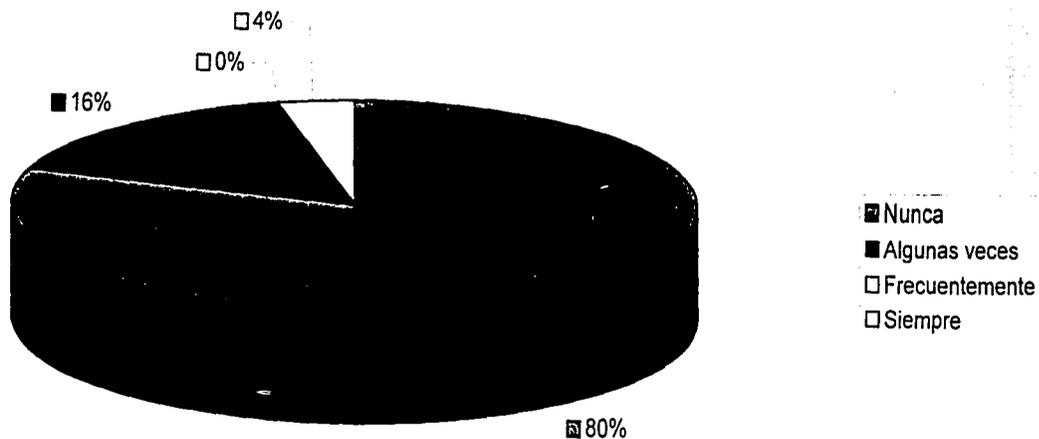


76

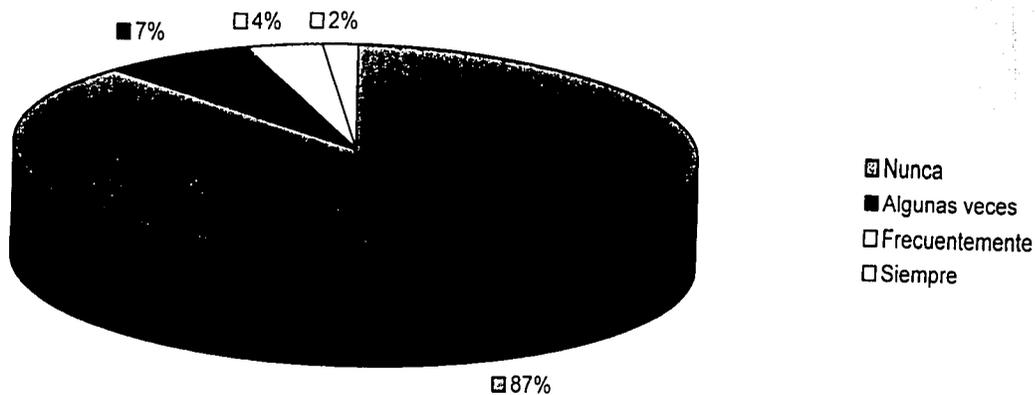
12.- Cuando tengo tensiones tomo solo una o dos copas creyendo que soy capaz de limitar mi consumo:



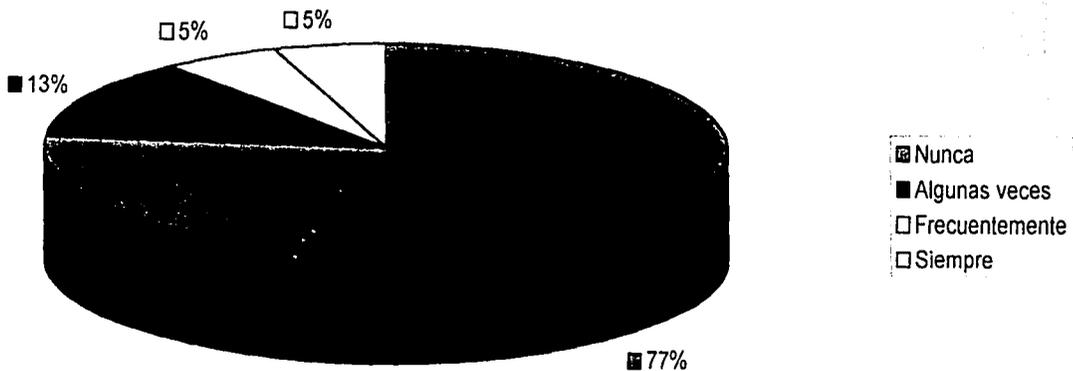
13.- La presión escolar, los problemas familiares o con la pareja me orillan a beber, si no fuera por eso me podría comportar como cualquier persona con respecto a la bebida



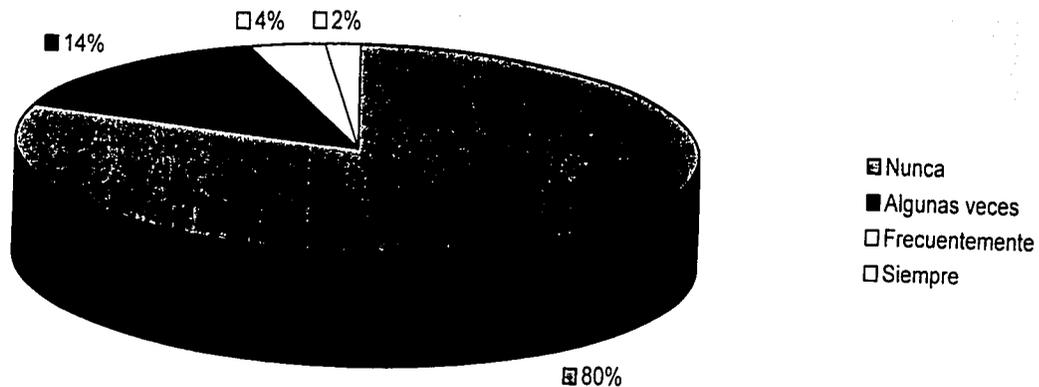
14.- He notado que me estoy retirando paulatinamente de mi medio social ya que influyen para que yo tome:



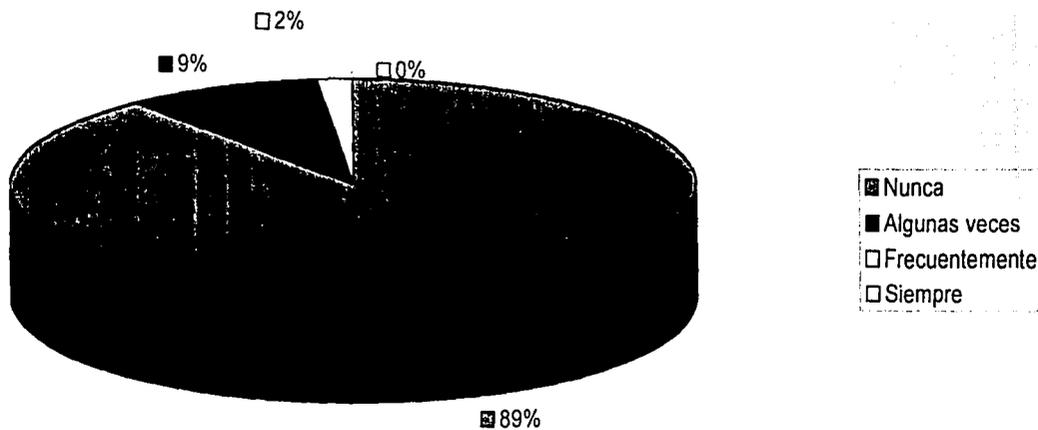
15.- Tengo conductas algo hostiles hacia los demas:



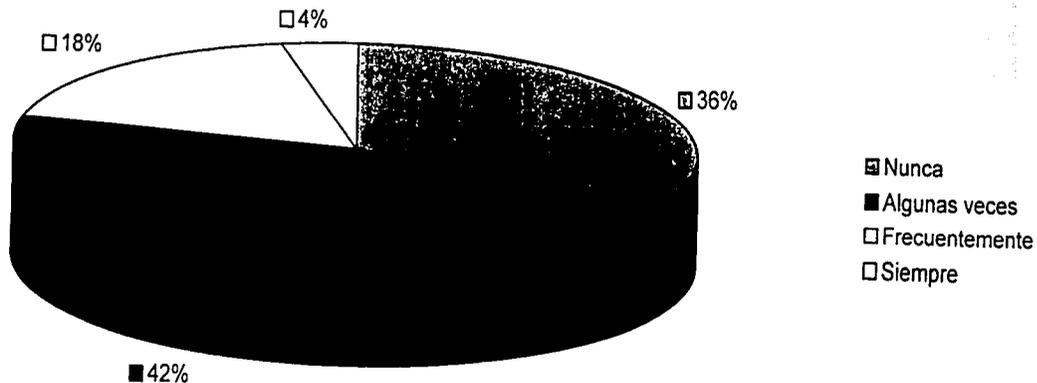
16.- Mi comportamiento respecto a mi forma de beber me causa sentimientos de culpabilidad:



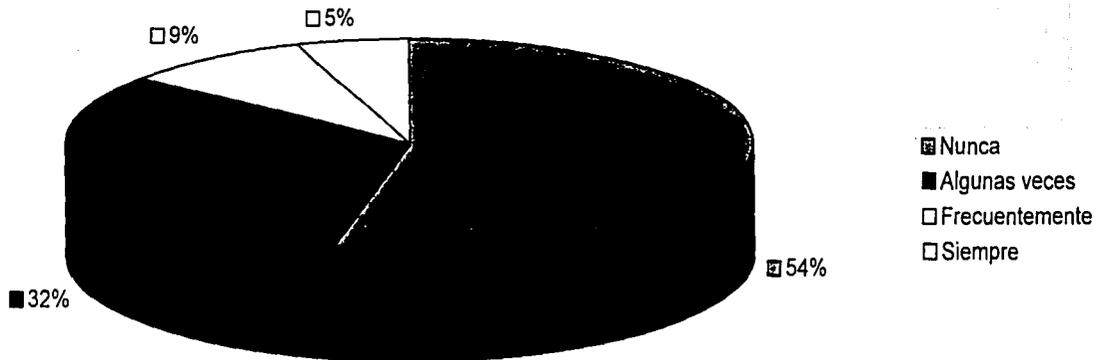
17.- cada vez me remuerde más la consciencia por beber, ese sentimiento es ya persistente, la tensión me hace que vuelva a beber:



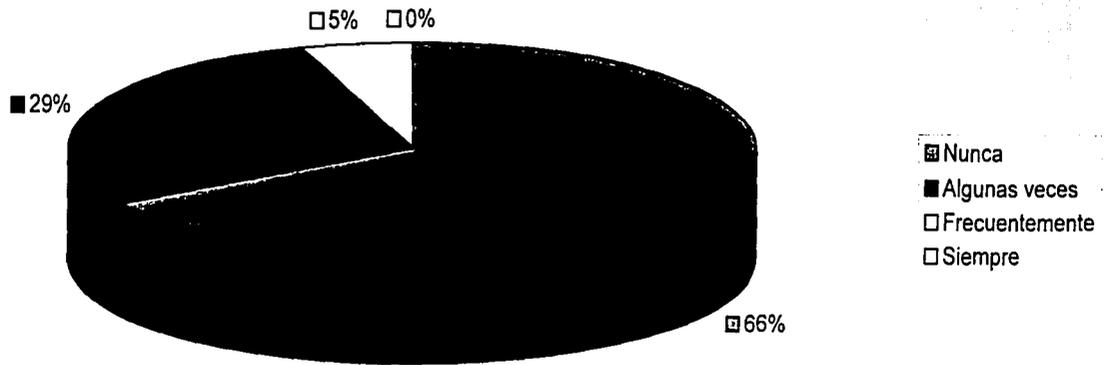
20.- En la facultad la frecuencia con la que toman los hombre es igual al de las mujeres:



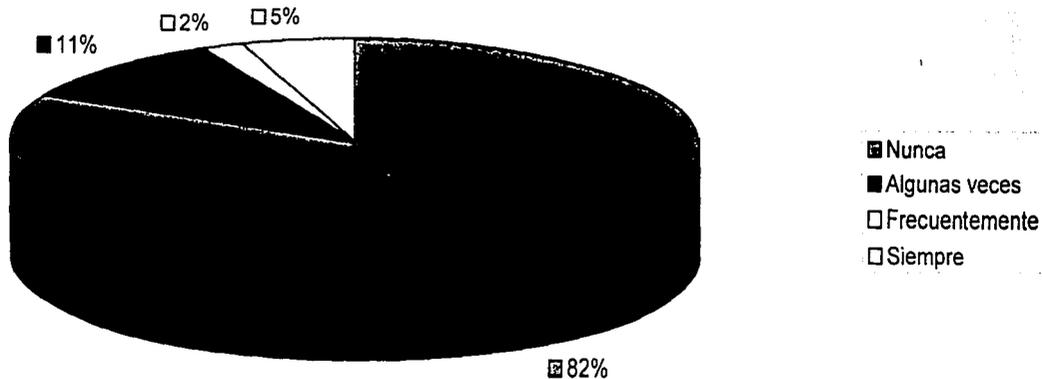
21.- ¿Has sentido náuseas o vómito al levantarte después de haber ingerido alcohol?



22.- ¿Haz perdido el apetito?

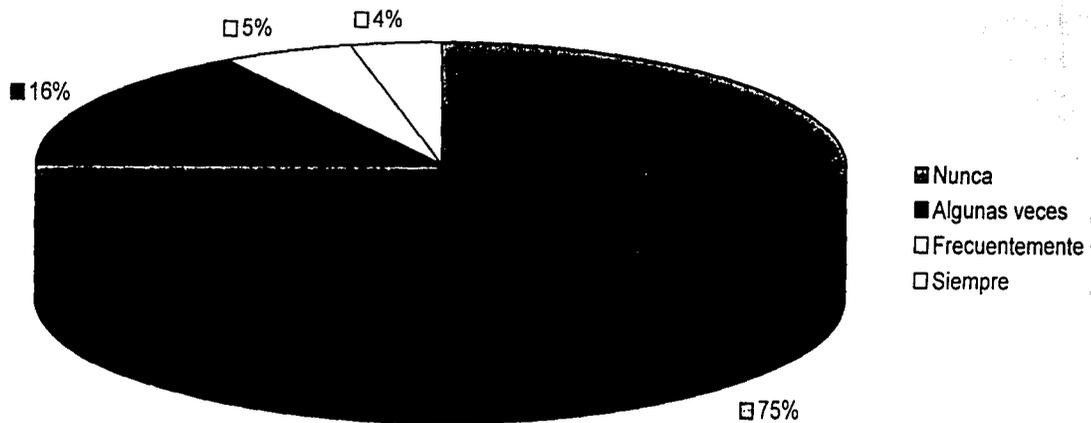


Presentas ligero temblor en las manos , que se alivia después de haber bebido :

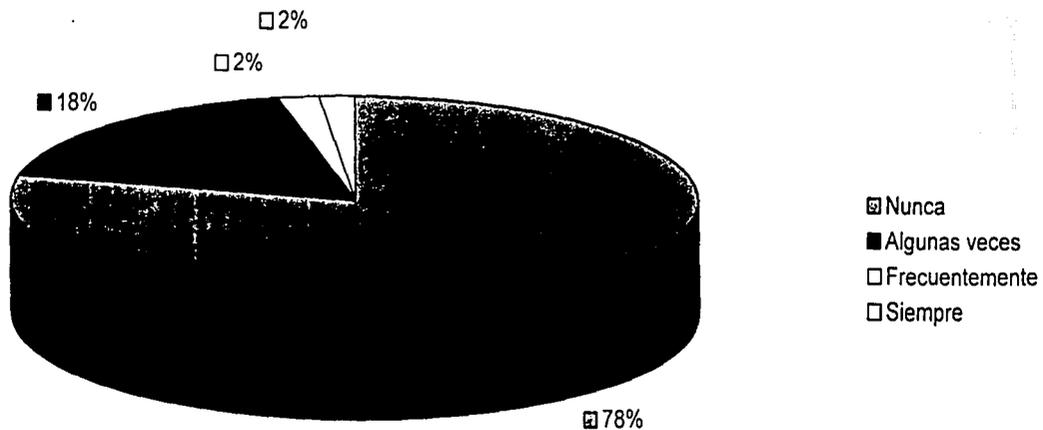


98

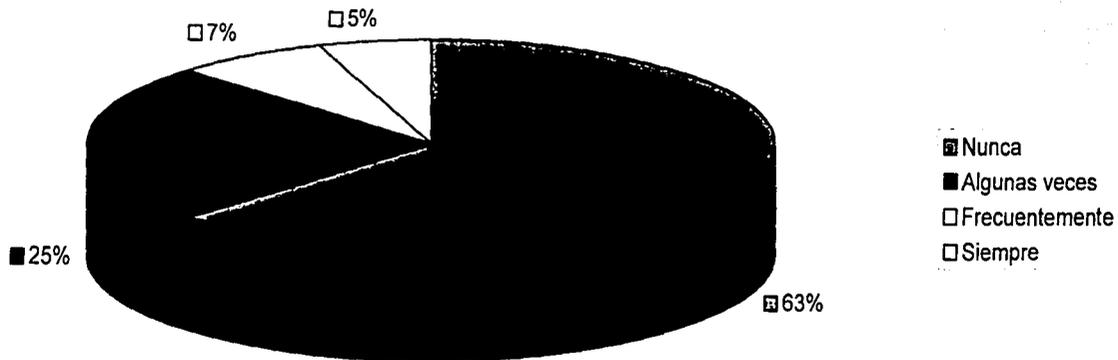
24.- Pienso que todo el mundo bebe:



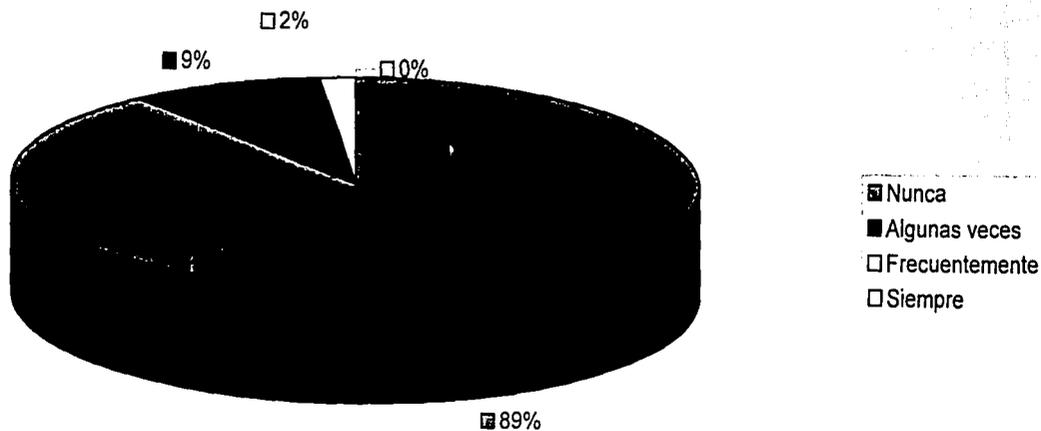
25.- Me siento molesto cuando alguien me sugiere que no beba tanto:



26.- He tenido intentos de no beber, o por lo menos no beber tanto:

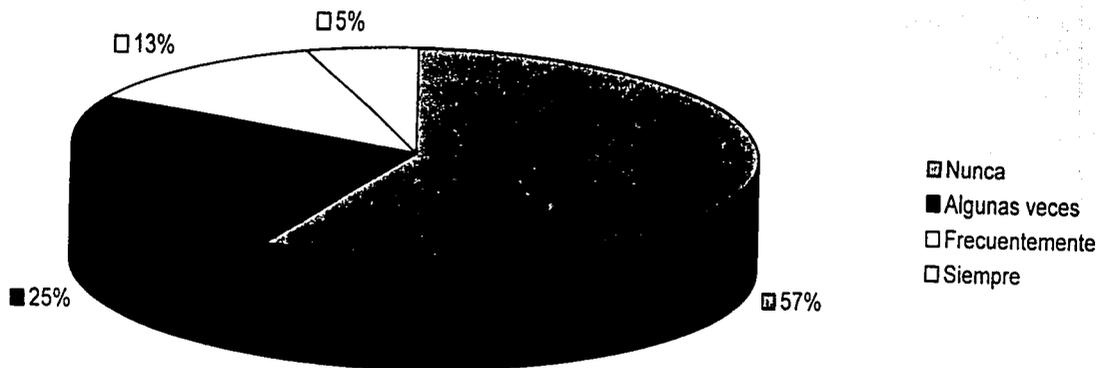


27.- He presentado episodios de violencia, asociados al alcohol:

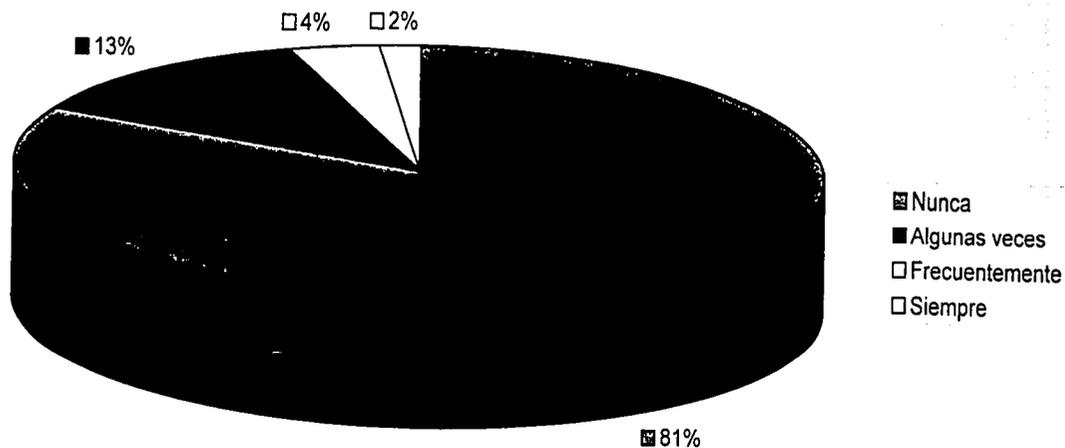


06

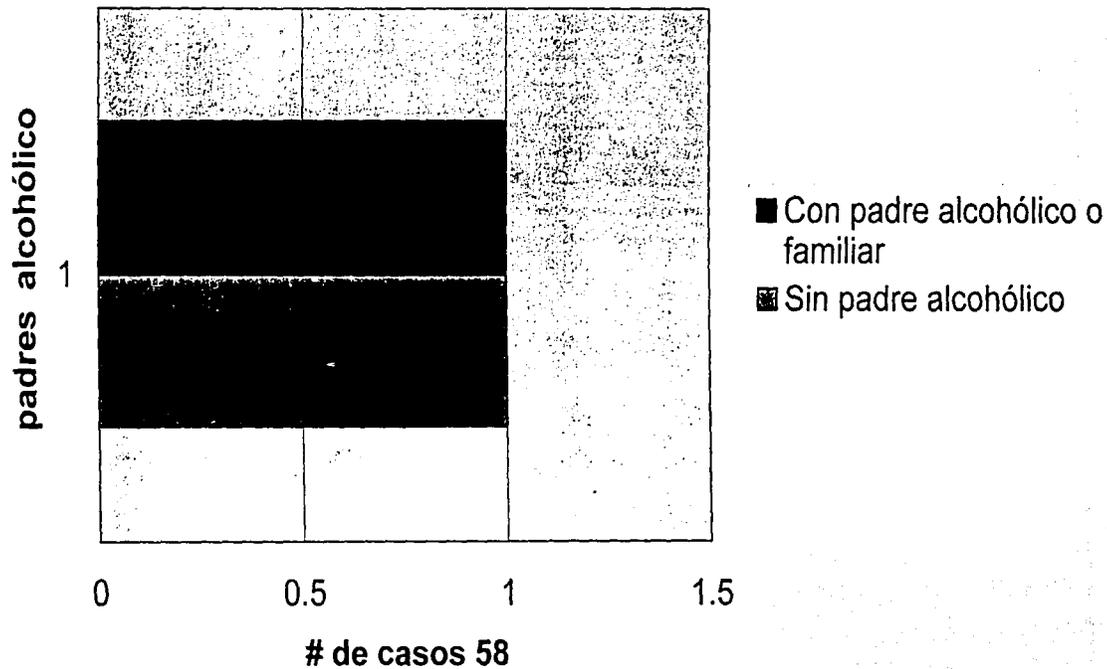
29.- No me explico mi mal genio:



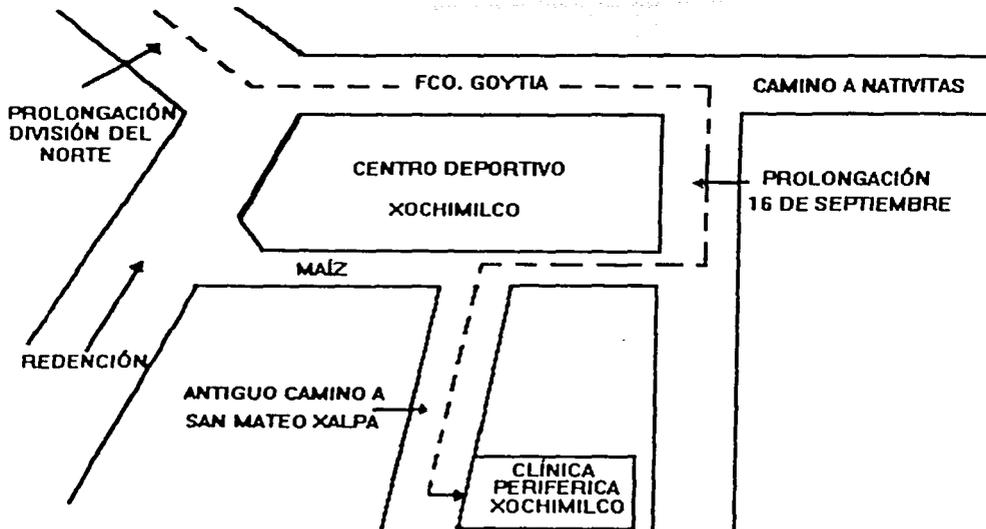
30.- siento hostilidad cuando alguien me dice sobre mi consumo de alcohol:



Alumnos 5° con antecedentes de padres o familiar alcohólico



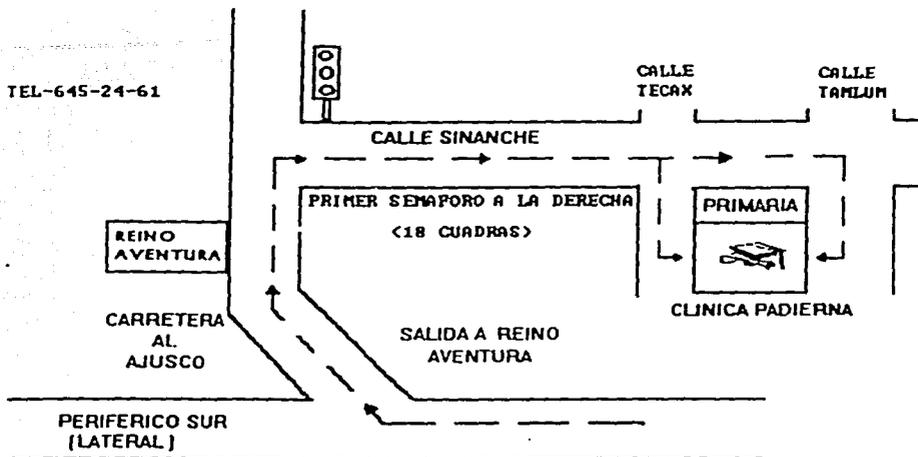
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**COORDINACION DE
CLÍNICAS PERIFÉRICAS**

LOCALIZACIÓN CLINICA PERIFERICA XOCHIMILCO

TEL-645-24-61

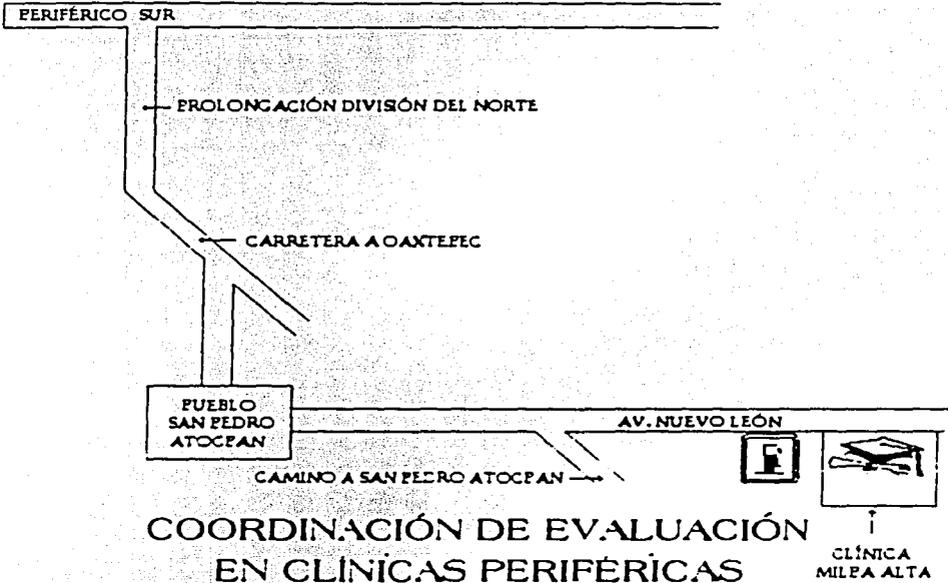


COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN EN CLÍNICAS PERIFÉRICAS

LOCALIZACION CLINICA PADIERNA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CU



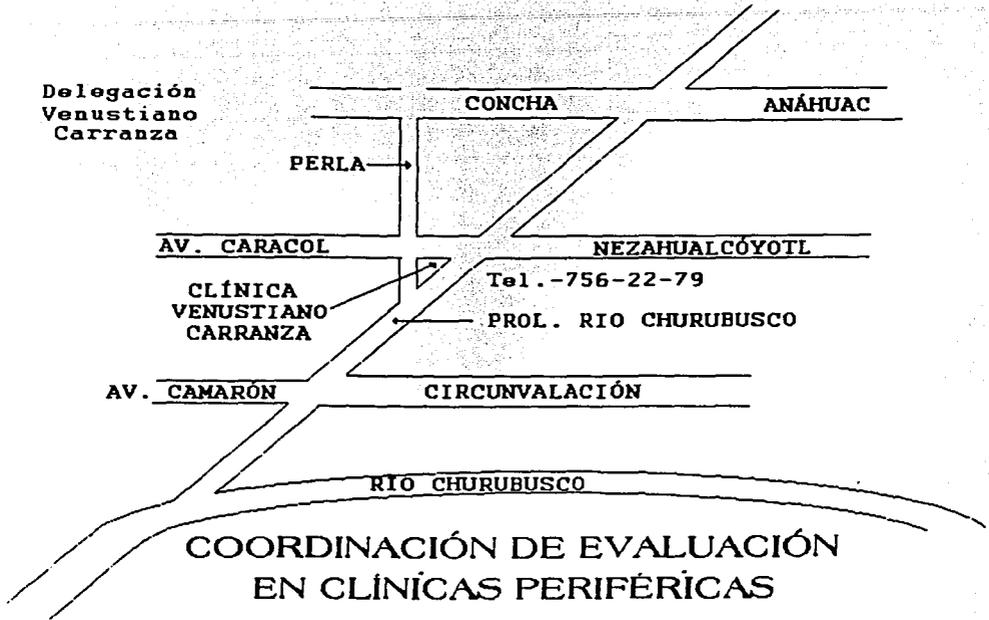
COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN
EN CLÍNICAS PERIFÉRICAS

CLÍNICA
MILPA ALTA

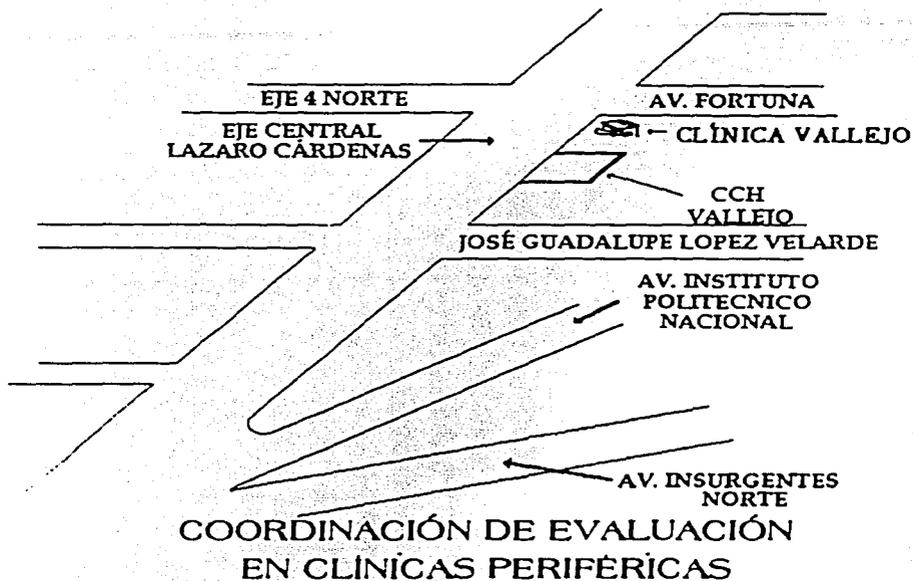
LOCALIZACION CLINICA MILPA ALTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



LOCALIZACIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA VENUSTIANO CARRANZA



DELEGACIÓN
IZTAPALAPA

(PERIFÉRICO
ORIENTE)

AV.
C
A
N
A
L
D
E
S
A
N
J
U
A
N

CALLE SUR 24

CLÍNICA
ORIENTE

TEL. 558 36 93



CCH
ORIENTE

COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN
EN CLÍNICAS PERIFÉRICAS

LOCALIZACIÓN CLÍNICA ORIENTE