

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN.
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES**



**Incidencia del abuso del alcohol en el comportamiento académico
de los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano.
Sutiaba, León –León**

Monografía para optar al título de Licenciado(a) en Ciencias Sociales.

AUTORES:

**Bra. Teresa de la Concepción Balmaceda.
Bra. María Gabriela Narváez Laguna.
Br. Ervín José Rodríguez Picado.**

TUTOR:

MSc. Marcos Vinicio Sandino Montes.

León, Junio del 2013.

¡A la Libertad por la Universidad!

AGRADECIMIENTOS

A Nuestro SEÑOR “**JESUCRISTO DIOS y SALVADOR**” de nuestras vidas, por permitirnos llegar hasta este día y darnos la sabiduría y las fuerzas para poder escalar un peldaño más en nuestra educación.

A nuestros “**PADRES**” por apoyarnos y brindarnos su ayuda incondicional, económica y emocional, ya que siempre nos animaron en momentos de aflicción y nos impulsaron a seguir avanzando, sin importar los retos u obstáculos que enfrentamos.

A nuestros “**Maestros**” por traspasar sus conocimientos a sus alumnos, y aguantar muchas cosas en las aulas de clase.

DEDICATORIA

Sin dudarlo dedicamos este trabajo a **“JEHOVA DIOS”**, nuestro padre Celestial y creador, por regalarnos la vida y ayudarnos todos los días de nuestras vidas, y específicamente por ayudarnos a terminar la licenciatura, ya que siempre estuvo a nuestro lado y no dejó que flaqueáramos en el momento de la adversidad.

A nuestros **“PADRES”** por ser los mejores padres del mundo, por sacrificarse para que yo lograra lo que ellos no pudieron alcanzar.

ÍNDICE:

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Antecedentes.....	2
1.2.	Planteamiento del problema.....	2
1.3.	Justificación.....	3
II.	OBJETIVOS.....	4
2.1.	Objetivo General:.....	4
2.2.	Objetivos Específicos:.....	4
III.	MARCO TEÓRICO.....	5
3.1.	Generalidades del alcohol.....	5
3.2.	Historia del alcohol.....	5
3.3.	El término alcoholismo.....	6
3.4.	Fases de la enfermedad alcohólica por medio de la tabla de Alcoholmanía del Dr. Janeilleck.....	6
3.5.	Fases del alcohol por el el Dr. Janeilleck.....	8
3.6.	Uniendo las orillas entre el tratamiento y Alcohólicos Anónimos por medio de programa de contacto temporal.....	29
3.7.	Algunas consideraciones acerca del concepto de Educación.....	32
3.8.	Fundamento sociocultural de la educación.....	32
3.9.	La educación como agente de cambio y promotora del desarrollo.....	33
3.10.	Importancia de la educación media.....	34
3.11.	Estructura del sistema educativo.....	36
3.12.	Rendimiento académico.....	38
3.13.	Procedimiento de evaluación del rendimiento académico.....	40
3.14.	Tipos De Rendimiento Educativo.....	41
3.15.	Rendimiento Académico y el fracaso escolar.....	41
3.16.	Algunos factores del Rendimiento Académico.....	42
3.17.	Marco Contextual.....	45
3.17.1.	Colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano.....	45
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	47
4.1.	Tipo de investigación.....	47
4.2.	Universo y Muestra.....	47
4.3.	Operacionalización de las variables:.....	47
4.4.	Instrumentos:.....	49
V.	RESULTADOS.....	50

VI. CONCLUSIONES.....	61
VII. RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXO	66

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro trabajo Monográfico abordamos el siguiente tema investigativo Incidencia del abuso del alcohol con el rendimiento académico de los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano .Sutiaba, León, por ser un problema que afecta a toda la comunidad educativa donde la escuela tiene un rol fundamental como contexto socializador del estudiante en su formación de normas y valores durante los primeros años de su vida escolar y las experiencias vividas en ella condicionan profundamente el proceso evolutivo y madurativo del adolescente así como sus visiones ,actitudes y relaciones sociales.

Durante la etapa del proceso de enseñanza –aprendizaje del estudiante está condicionado por una larga permanencia con el sistema escolar lo que origina que esta institución sea uno de lo ámbitos prioritarios de intervención para la introducción de programas dirigidos a la prevención del consumo de alcohol.

Diversos educadores han destacado la relación del consumo del alcohol en los estudiantes con los primeros tres principales ámbitos de la vida: la familia, la sociedad, y la escuela.

El acceso de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores de edad. En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias positivas y el joven los interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo. El alcohol daña profundamente no solo a las víctimas, sino también a sus familiares, amigos y comunidades, sus efectos se ven no solo en los casos de homicidios, muertes, enfermedades.

El alcoholismo que afecta a los jóvenes incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, desorganiza una serie de servicios esenciales y en general socava la estructura de la sociedad.

1.1. Antecedentes.

Nuestra monografía, no existe en colegios, bibliotecas, Universidades, etc., es un tema nuevo que pretendemos innovar y destacar el cual merece ser abordado seriamente.

Su uso repetido produce consecuencias negativas a nivel escolar presentando los estudiantes una disminución del interés por el colegio, actitud negativa, irresponsabilidad en sus deberes de clases, disminución de las calificaciones, ausencias del colegio, problemas de disciplinas, etc. No pueden rendir al nivel normal en el colegio por el abuso del alcohol.

Además de todos estos factores debemos resaltar una información insuficiente por parte de padres y educadores, una falta de comunicación familiar, así como la falta de valores, normas y pautas educativas en la familia. Históricamente el hombre ha gustado de la ingestión del alcohol por su efecto euforizante, por la mejoría que aporta a la angustia y por su valor de libera represiones.

Cuando en un individuo predominan psicológicamente los sentimientos de inferioridad, insuficiencia y timidez el alcohol le da confianza y valor para vencer dichas incapacidades, establecer mejores relaciones sociales.

1.2. Planteamiento del problema.

Desde hace mucho tiempo en el colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano se ha incrementado la cantidad de adolescentes y jóvenes involucrados en el fenómeno del alcoholismo eso los ha llevado a presentar un bajo rendimiento académico. En el Barrio de Sutiaba se ha trabajado la parte del alcoholismo en jóvenes estudiantes pero ninguna han tenido en cuenta la existencia de la problemática mencionada, tampoco se han acercado a dicha Institución Educativa para buscar como aportar a la sensibilización e incorporación de los adolescentes a otro tipo de vida.

Hasta el momento nadie ha presentado alternativas de solución a esta problemática es por eso que se quiere investigar cuales son los factores que han influido en el mantenimiento de estos adolescentes y jóvenes.

El propósito de este estudio es este estudio es determinar la incidencia del abuso del alcohol en el comportamiento académico de los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo lozano y si hay relación de este fenómeno con algunos factores socioeconmicos.

1.3. Justificación.

Nos vemos motivados a la realización de esta investigación porque hemos observado el deterioro y agravamiento de la situación anteriormente planteada. Así mismo, como un compromiso profesional de aportar a la solución de un problema concreto en el ámbito socio-educativo y no solamente para optar al título de Licenciado en Ciencias Sociales, sino como un compromiso con nosotros mismos, aprovechando la oportunidad que nos da el Saber y la Universidad en aras de la mejora de la educación.

De ahí que la investigación realizada es de relevancia social dado que de resolverse esta situación se estaría aportando en primer lugar a estos adolescentes en su formación personal, a sus familia y al Barrio integrándolos al desarrollo socio-económico y coartando los efectos multiplicadores de más jóvenes al abuso de alcohol, además de que no existen experiencias de estudios similares en la zona. Nosotros pretendemos aportar información y alternativas de solución al problema para que las autoridades tomen decisiones para ayudar a los jóvenes del Barrio de Sutiaba que estudian en el colegio y lo utilicen en pro de la situación y con ello beneficiar a estos jóvenes y a nosotros como profesional.

Nuestra investigación es justificable porque se basa en las técnicas correspondientes por lo que consideramos en primer lugar el aumento del fracaso en el rendimiento académico por el abuso del alcohol donde muchos estudiantes dejan sus obligaciones escolares por la adicción a los vicios entre ellos el más relevante el alcohol considerado un fenómeno social.

II. OBJETIVOS.

2.1. Objetivo General:

Determinar la incidencia del abuso del alcohol en el comportamiento académico de los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano. Sutiaba, León –León.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Valorar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano. Sutiaba, León.
2. Comprobar si el consumo del alcohol afecta el rendimiento académico de los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano. Sutiaba León.
3. Identificar la relación de factores demográficos, auto concepto estudiantil y nivel de exigencia de los padres con el consumo de alcohol entre los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano. Sutiaba León.

III. MARCO TEÓRICO.

3.1. Generalidades del alcohol.

Etimológicamente AL-KOHL en árabe significa antimonio en polvo, tenue, ilusorio. El alcohol etílico es el componente fundamental de las bebidas alcohólicas consumidas por el hombre, por su peso molecular es el segundo de una serie de compuestos orgánicos iniciada por el metílico y continuada por el propílico, butílico, y amílico. (León N)

3.2. Historia del alcohol.

La palabra alcohol (espíritus, alkoholBrannt-wein) viene del árabe al-kuhul el colirio y significa lo bueno la esencia de una cosa.

Durante miles de años la única fuente de obtención de bebidas alcohólicas fue la fermentación de los azúcares procedentes de jugos vegetales que no alcanzaban más de 12° a 13° de alcohol.

Así pues el alcohol se encuentra en diferentes concentraciones, en la cerveza, en el vino y las bebidas llamadas fuertes, tales como el whisky, coñac, ginebra, etc. La cerveza tiene un 5 por ciento de alcohol. El vino tiene un 12 por ciento de alcohol y las bebidas fuertes (whisky, ron, ginebra, vodka) un 40 por ciento de alcohol.

Si bebemos una lata de cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas o un “trago de ron” de onza y media, estamos bebiendo la misma cantidad de alcohol. Esto equivale a media onza de alcohol. Lo que es importante saber, no es la clase de bebida, sino la cantidad de alcohol que hay en cada una de ellas. Según (Vaquera, 1994)

3.3. El término alcoholismo.

El término alcoholismo fue creado por el médico sueco Magnus Huss en 1849 al observar que numerosas afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas aparecían como resultado de la ingestión abusiva de aguardiente de un alto grado alcohólico.

El alcoholismo se ha definido como una enfermedad crónica y un trastorno de la conducta que se caracteriza por el consumo abusivo de etanol por encima de las costumbres sociales y que repercute negativamente en la salud del individuo y en sus relaciones socio familiar y laboral. (Vaquera O, 1994).

3.4. Fases de la enfermedad alcohólica por medio de la tablade Alcohol manía del Dr. Janeilleck.

El Dr. Janeilleck es un médico de la OMS (organización mundial de la salud) quien fue designado para hacer una investigación científica en más de 2.000 (dos mil alcohólicos) conociendo su historias individuales, de tal manera que pudo investigar “fase por fase” el transcurso de la enfermedad en cada uno de ellos. (Janeilleck, 2005)

El alcoholismo es una enfermedad triple: física, psíquica, y espiritual que se caracteriza por una compulsión orgánica hacia las bebidas alcohólicas acompañada de una obsesión mental por las mismas, con el agravante principal: el enfermo alcohólico no puede controlar por mucho tiempo el número de copas que piensa beberse, y termina siempre en una borrachera cuando no era ese su propósito.

Es el elemento preponderante en el desarrollo de la enfermedad alcohólica se dan dos factores básicos:

3.4.1. La susceptibilidad orgánica hacia la bebida.

Esto es el organismo del presunto enfermo viene preparado para tolerar el alcohol y habituarse al mismo. Las células funcionales del alcohólico al acostumbrarse desarrollan una necesidad física como sucede con cualquier tipo de droga mano. El alcohol viene a constituir un requerimiento orgánico como es la morfina para el morfinómano, de tal manera que el enfermo, periódicamente va a sentir la necesidad de ingerir licor, porque el cuerpo se lo pide, al igual que como cuando tiene hambre o tiene sed, este es el origen de la compulsión.

3.4.2. La susceptibilidad emocional.

Si un individuo ha nacido alcohólico, es decir, presenta las características anterior, solamente le falta tener problemas emocionales para tocar el punto de arranque de la más triste de las enfermedades que es la alcohólica.

Nuestro enfermo no resiste el dolor moral, vive la ansiedad, la cual, no puede controlar en una forma lógica y consciente, naturalmente esta crece hasta convertirse en angustia. En este estado mental en cuenta el alcohol a su futura víctima.

Así descontrolado emocionalmente el individuo bebe la primera copa y se inicia una carrera que puede durar como término medio de 7 a 25 años estos dos factores se dan en todo alcohólicos al inicio de su carrera a través del curso de la enfermedad se desarrolla el tercer factor que es la autodestrucción moral, o sea la quiebra de los valores adquiridos en las mujeres, las fases se presentan más rápidamente y la ruina se produce con mayor celeridad que en los hombres.

Después de estas palabras preliminares entrare a explicar detalladamente el proceso de la enfermedad alcohólica.

3.5. Fases del alcohol por el Dr. Janeilleck.

1. Fase pre-alcohólica.
2. Fase prodrómica
3. Fase crítica
3. Fase crónica.

(Janeilleck,2005)

3.5.1. Fase pre-alcohólica.

Cuando el individuo inicia su carrera alcohólica no sabe ni el mismo que ya es alcohólico. Según estadísticas de estudios recientes se ha revelado que de mil personas que nacen, 7 son alcohólicas con toda seguridad. Lo cual reafirma que el alcohólico nace, siguiendo el curso de la observación.

El primer contacto del futuro enfermo con el alcohol es el consumo ocasional de alcohol, o sea una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora, el aficionado bebe regular cantidad y va a su hogar a descansar tranquilamente sin causar molestias, es un camino cómodo descubierto por él, para vivir feliz. Sin embargo el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo químico del organismo y sube la tolerancia para el mismo o sea, que el bebedor cada día acepta mayores cantidades de licor y siente el mismo efecto que tiempo atrás le hacia una copita; en este estado cuando ve a un borracho débil, le extraña que el necesite mayor cantidad de licor para llegar a la embriaguez, está convencido que cada día, aprende más a beber. (Janeilleck,2005)

3.5.2. Fase Pro-dromica.

Esta fase es puramente sintomática y marca el inicio de la carrera alcohólica.

- 3.5.2.1. Palimpsesto alcohólicos:** Esta expresión viene de “ palipnesis” antiguos escritos romanos un tanto borrosos; con ella queremos establecer una relación con la

mente del Alcohólico, quien después de una borrachera no puede reconstruir exactamente qué es lo que ha sucedido, apareciendo “lagunas mentales imposibles de reconstruirla mayoría de las veces durante estos “palimpsestos” el alcohólico puede cometer actos antisociales e incluso hasta matar a alguien sin darse cuenta, aquellos quedan olvidados en la más completa amnesia incluso puede aparentar en el momento de sufrir estas “lagunas” la más completa lucidez y control de sus movimientos psicomotrices.

- 3.5.2.2. El consumo subrepticio:** El alcohólico trata de ocultar al principio de su carrera, antes que las demás personas que él bebe más de lo normal; pero ante el irresistible deseo de beber tiene que hacerlo a escondidas cuando va a alguna fiesta, reunión social, etc. Se da cuenta el alcohólico que si bebiera descaradamente las otras personas no lo comprenderían, porque él se siente diferente a los otros debido a que el alcohol empieza a serle un artículo de primera necesidad. En su fuero interno sabe que todavía no es borracho descarado, pero se alarma de la demanda alcohólica que le hace su organismo.
- 3.5.2.3. La preocupación por el alcohol:** Se preocupa por la fiesta a la que está invitado dentro de quince días, piensa en lo alegre que estará rodeado de sus amigos ingiriendo licor. Se preocupa por el próximo bautizo de su hijo y que probablemente no tenga el suficiente dinero para comprar grandes cantidades de licor y celebrarlo “dignamente”. Se preocupa que en la fiesta de esta noche, se enteró que no iba a alcanzar el licor y se previene tomando unas copas antes...y así por el estilo podríamos multiplicar los ejemplos acerca de este otro síntoma.
- 3.5.2.4. El consumo ávido:** La sed por el alcohol va aumentando y se le hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa servida, corrientemente pide un “strike” o trago puro al principio, conviniendo que sea de regulares dimensiones para que despierte el calor físico y el termómetro emocional de la alergia, también se siente estimulado. Después, de ese consumo ávido puede disminuir el tamaño de los tragos, pero se mantiene con el deseo de ingerir más.

3.5.2.5. Sensación de culpabilidad por su comportamiento de bebedor: Se comienza a dar cuenta vagamente de que bebe más delo Corriente, y que su vida moral antes sus propios ojos está bajando de precio; observa los primeros desarreglos de su hogar y el resultado problemático de las primeras faltas cometidas, todo ello ahonda en su psiquismo y empieza a sentirse culpable, con pena y molestia interna. Todos estos estados los ahoga con el alcohol.

3.5.2.6. Evita toda referencia al alcohol: No le parece que le llamen alcohólico, borracho, etc... porque lo toma como insulto. Si los familiares y amigos en sus pláticas cotidianas se refieren a la conducta desordenada de los alcohólicos en general, prefiere no oír dichas conversaciones, porque piensa que lo hacen por referirse a él de una manera indirecta. Si se le ataca directamente responde en forma evasiva, que él no tiene problemas con la bebida y que se comporta como cualquier bebedor social, con la única finalidad de disfrutar un momento de alegría.

3.5.2.7. Frecuencia de los palimpsestos alcohólicos: Ya al final de la fase prodrómica se advierte una frecuencia mayor de esas “lagunas mentales” que hemos llamado palimpsestos “pues el alcohol empieza a deteriorar de manera apreciable el sistema nervioso. La manera de beber es fuerte, pero todavía no es alarmante, el alcohólico disimula bien su afición y la encubre hasta donde le es posible. . (Janeilleck,2005)

3.5.3. Fase crítica:

En esta fase se desarrolla la enfermedad propiamente dicha, en la cual, una vez cae el alcohólico sigue su curso hasta llegar a su destrucción; se inicia con la:

3.5.3.1. Pérdida de control: La pérdida de control puede iniciarse no por voluntad del bebedor, sino incluso por una invitación inesperada que reciba de amigo u otra oportunidad no programada por el mismo.

- 3.5.3.2. Razona su comportamiento de bebedor:** Racionalizar quiere decir convertir los pretextos en razones, y todo bebedor trata de encontrar razones para justificar cada una de sus recaídas en el alcohol, al principio le es fácil porque las hebetarías no son frecuentes e incluso el mismo llega a creer las razones que tiene, pero al transcurrir el tiempo tiene que inventar mentiras para justificar su conducta de bebedor antes lo demás, y él se da cuenta que él está mintiendo, las personas de su medio social se desconciertan y le creen muchas veces, esto le da seguridad para seguir mintiendo y creer el mismo sus propias mentiras.
- 3.5.3.3. Presiones sociales:** Es evidente que su conducta ya es objeto de recriminación en el hogar, recomendaciones de parte de los amigos y advertencias de los jefes o empleadores ante el acosamiento (presión) que siente del medio social, acentúa su “racionalización conducta” poniendo toda clase de excusas y tratando de sacar a flote su personalidad.
- 3.5.3.4. Ilusión de grandeza:** Se empieza a dar cuenta que ya es menos apreciado. Sus familiares cuando él dice algo no le creen o ponen en tela de duda lo dicho, sus jefes no lo ascienden de categoría y más bien consideran que el favor le hacen en mantenerlo donde está, sus amigos hablan mal. Todas estas actitudes negativas de los demás lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud fanfarrona respecto a sus posibilidades sociales y económicas, así como de la capacidad en su profesión u oficio. Si es carpintero cree hacer los mejores muebles del mundo, si su profesión es de médico cree que no hay quien se le iguale en diagnósticos y tratamientos, etc...
- 3.5.3.5. Conducta marcadamente hostil:** Sus razonamientos lo inducen a pensar que el resultado de su conducta no es culpa de él, sino de los demás, y ello lo hace alejarse paulatinamente del medio social donde se desenvolvía y a presentar como defensa a su personalidad en peligro una “conducta agresiva” como uno de sus últimos cartuchos, conducta parecida a la del tigre cuando ve que es impotente ante sus

enemigos. Esta conducta puede ser de desprecio o agresión directa, según sea el tipo temperamental del alcohólico.

- 3.5.3.6. Remordimiento persistente:** Se da cuenta el alcohólico que su conducta ha cambiado ostensible mente comparándola con el pasado, y que su potencial energéticos, físicos y mental, va en bancarrota hacia la disipación y el desperdicio, esto naturalmente solo él lo reconoce y le produce un remordimiento persistente, él lo hace reflexionar positivamente, haciendo probablemente su último examen de conciencia, porque más tarde esa conciencia, aunque la tenga, no le servirá de nada.
- 3.5.3.7. Periodos de abstinencia total:** El remordimiento y las presiones sociales lo hacen reaccionar diciendo que va a demostrar que tiene “fuerza de voluntad “y deja de beber durante cortos o largos periodos, pero tarde o temprano vuelve a caer en manos de su amo: el alcohol.
- 3.5.3.8. Modifica sus hábitos de beber:** Se da cuenta que es imposible prescindir del alcohol, y en pieza formarse la idea deque su fracaso en la bebida se debe a que no ha usado los licores adecuados y comienza de nuevo a experimentar: del licor blanco al de color, del licor fuerte (45 a 64 grados) a la cerveza o al vino (8 a 20 Grados) considerados como suaves y el resultado después de estos experimentos es que siempre cae en la embriaguez.
- 3.5.3.9. Abandono de amistades:** Su esfuerzo por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad, y no es el quien toma la iniciativa para abandonar a sus amigos, sino son ellos los que casi rehúyen su presencia.
- 3.5.3.10. Dejar empleos:** El alcohólico ve con evidencia que su manera de beber afecta sus actividades cuando sus jefes o empleadores casi lo obligan a presentar su renuncia por sus irresponsabilidades en el trabajo, en los casos extremos el enfermo es despedido de su cargo sin consideración alguna. Esta experiencia funesta van

creando más sentimientos de minusvalía, en la psiquis ansiosa del sujeto, lo cual como es lógico lo incitan más a beber.

3.5.3.11. Subordinación completa al alcohol: Llega el momento de concebir que la vida es imposible sin el alcohol, se establece una completa dependencia psicósomática. Ahora le interesa al enfermo contestar a otro tipo de pregunta ¿cómo mis actividades afectan a mi bebida? es decir lo contrario de lo que significa “responsabilidad” al pronunciar cuando se encuentra en la mesa de Cantina “lástima que tengo la esclavitud del trabajo” si dispusiera de Todo el tiempo para beber.

3.5.3.12. Apatía hacia otros intereses exteriores: pierde el interés por lo que antes le causaba distracción, como practicar un deporte oír al estadio a ver jugar su equipo favorito... Renuncia a las sociedades filantrópicas, culturales, literarias o científicas a que pertenece por considerar que absorben mucho de su tiempo para dedicarse a su diversión principal, el alcohol. Como puede verse a medida que avanza la enfermedad va ocupando cada vez más la atención del Se dice que la enfermedad alcohólica es incurable, progresiva e insidiosa por las siguientes razones:

3.5.3.12.1. Es incurable: porque hasta la fecha no conocemos aun alcohólico que pueda beber normalmente, se entiende que consideramos alcohólico a quien haya alcanzado por lo menos “sub-fase 8 “pérdida de control.

3.5.3.12.2. Es progresiva: porque hasta la fecha no sabemos que ningún alcohólico que habiendo alcanzado cierta “sub-fase “se estacione en ella por su propia voluntad, y diga “de aquí no avanzo “y lo cumpla bebiendo.

3.5.3.12.3. Es insidiosa: porque teniendo el enfermo una afinidad orgánica y psíquica por el alcohol, en el momento más inoportuno puede volver a beber aun cuando se haya hecho el propósito firme de no hacerlo; quiere esto decir que el 99.9% de

alcohólicos necesitan ayuda externa para tener un alto porcentaje de seguridad en sus buenos propósitos.

3.5.3.12.4. Nueva interpretación de sus relaciones interpersonales: Antes de ser problema alcohólico conservaba relaciones personales y amistosas con toda clase de personas, pero llegado a este punto comienza a discriminar y establece casi un divorcio con la sociedad de persona normal (Que no beben) en su afán inconsciente de aislarse va considerando a la gente normal como elemento de choque a la satisfacción de sus tendencias alcohólicas, se siente criticado y amonestado, aunque no sea así, hasta tornarse un individuo hosco y huraño, en sus relaciones sociales y laborales, esta sub-fase es el síntoma inicial de lo que más tarde será un total divorcio con la sociedad.

Antes de ser problema alcohólico conservaba relaciones personales y amistosas con toda clase de personas, pero llegado a este punto comienza a discriminar y establece casi un divorcio con la sociedad de persona normal (Que no beben) en su afán inconsciente de aislarse va considerando a la gente normal como elemento de choque a la satisfacción de sus tendencias alcohólicas, se siente criticado y amonestado, aunque no sea así, hasta tornarse un individuo hosco y huraño, en sus relaciones sociales y laborales, esta sub-fase es el síntoma inicial de lo que más tarde será un total divorcio con la sociedad.

3.5.3.12.5. Marcada conmiseración de sí mismo: Conmiseración significa “ sentirse lastima de sí mismo” y eso le sucede a nuestro enfermo de tanto sufrir frustraciones y hostilidades del medio ambiente, llega a tanto su estado que llega a considerarse un “ desgraciado” sufre humillaciones en su trabajo, dentro de su círculo social y familiar, y de parte su amigos que el aun consideraba sinceros, su estado de salud en la mayoría de los casos es precario, todo ello viene asumirse de golpe y por eso siente “lastima de sí mismo” y vive en un constante lamento que indudablemente lo hace desembocar en el alcohol, se han visto muchos casos de alcohólicos que rompen a llorar amargamente

cuando están con sus copas, esto explica que el alcohol libera sus inhibiciones manifestándose el llanto que en estado de abstinencia no se produciría.

3.5.3.13. Cambio en la costumbre familiares: La familia del alcohólico que probablemente antes de ser un problema el enfermo llevaba una vida social activa. Ahora se siente retraída y rehúye las reuniones sociales, debido al bochorno y la vergüenza que sienten de tener un familiar que según ellos es un vicioso – degenerado-que por voluntad propia se está conduciendo al abismo. . (Janeilleck,2005)

Puede suceder el caso contrario, la familia antes pudo llevar una vida retraída, pero evadiendo los momentos dolorosos que en el Hogar da el alcohólico prefiere iniciar una vida social activa. La mejor interpretación de esta sub-fase sería la siguiente: la familia del alcohólico sufre el mismo alcoholismo de su enfermo, aun sin beberse un solo trago, desarrolla los mismos defectos de carácter, los mismos resentimientos y estado de conmiseración, lo único que les falta para completar el cuadro es el alcohol y algunas veces lo tienen.

3.5.3.14. Resentimientos irrazonables: La conmiseración de sí mismo, avanza hasta convertirse en resentimiento, o sea un estado que yo designo como la “cúspide de la enfermedad moral” resentir como su etimología lo indica es volver a vivir las injurias recibidas, y en general desencadena una infección espiritual donde los microbios son las emociones reprimidas contra el propio yo, o conciencia individual.

El yo se encuentra indefenso y puede llegar a destruirse totalmente, exhibiendo el individuo afectado un “deterioro moral marcado” muchas veces irreparable. A esta altura hay fuertes complejos arraigados como tumores espirituales malignos y una conciencia derrotista que lo hacen aparecer como un real deshecho físico, mental y espiritual.

Ahora, tiene envenenada el alma, llena de odio rencor, envidia y perfidia, no puede perdonar y no quiere tampoco, porque ha empezado a destruirse moralmente y desea inconscientemente alcanzar la máxima destrucción.

3.5.3.15. Descuido de la alimentación: El consumo constante del alcohol, va produciendo una irritación de las paredes gástricas, lo que con el tiempo trae falta de apetito, ahora va a necesitar de un “aperitivo” para comer bien y con el tiempo, por sus continuas hebetarías va a olvidar sus tiempos reglamentarios de alimentación, o establecer un desorden en los mismo. Llega el momento en que esta falta de alimentación le puede producir trastornos por carencias de vitaminas o debilidad general, el organismo se va minando iniciando la época de enfermedades graves.

3.5.3.16. Primera hospitalización: Debido al constante consumo de alcohol, el enfermo puede llegar a Requerir los auxilios del médico, no esforzoso que el alcohólico sea Internado en un hospital o casa de salud, para eludir esta sub-fase Porque la reclusión hospitalaria puede llevarse a cabo en su propia casa de habitación. El motivo de esta hospitalización puede incluir una Simple intoxicación, hasta la más grave de la enfermedad es físicas y Mental es desencadenadas por el alcohol. Conforme las recaídas, van sucediéndose las hospitalizaciones o tratamientos médicos Particulares se hacen necesarios con mayor regularidad.

3.5.3.17. Disminución del impulso sexual: Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, la cual se da en una forma completa en el 50% de los casos. Es oportuno indicar que el alcohol produce una acción destructora sobre las células germinales y en muchos casos se ha producido la esterilidad.

Entre los consejos que dan los higienistas, podemos adelantar el siguiente: el día de la boda ni aun las personas no alcohólicas deben de excederse en el uso del licor, pues los espermatozoides, células germinativas masculinas) son muy susceptibles a la acción del alcohol y no perforan el ovulo (células femeninas) los más capaces y sanos, sino lo hacen los mas débiles e insanos, y de allí el futuro ser puede traer serias taras hereditarias de origen recesivo (herencias de generaciones pasadas, en este caso negativas).

3.5.3.18. Celos de los alcohólicos: La impotencia sexual a veces, o la constante desavenencia en el hogar predispone del enfermo a creer que su compañera de vida le está siendo infiel, de allí se desencadenan celos infundados la mayor parte de las veces, los cuales con el tiempo pueden originar serias tragedias pasionales, siendo estas de mayores proporciones si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psicótico. Los celos se apoderan de su mente como idea obsesiva, bebe mas y dificulta mas el buen entendimiento entre ambos.

3.5.3.19. Bebida regular matutina: El terrible estado de ansiedad, el malestar físico (goma) los calambres y la inseguridad psíquica hacen imposible que el alcohólico empiece el día sin el auxilio de la primera copa al levantarse. Esta sub-fase señala el final de la fase crítica y es el preludeo de la fase crónica.

3.5.4. Fase crónica:

Con la bebida regular matutina va adquiriendo la necesidad cada vez más ingente del alcohol para calmar sus tenciones emocionales y va necesitando constantemente su auxilio como droga, el hábito – necesidad se vuelve constante y estamos ya en la fase crónica, o sea la bebedera continua sin poder interrumpir aquella carrera por su propia inercia.

3.5.4.1. Periodo de embriaguez prolongada:

La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y de una vez por todas se encuentra bebiendo sin interrupción , se le ve por las calles a toda hora , así con este sistema del beber es difícil que pueda sostener su trabajo por mucho tiempo, es despedido definitivamente de su trabajo y si logra conservarlo es por excesiva tolerancia de sus jefes o por muy buena salud física del enfermó alcohólico que pueda resistir por largo tiempo los embates del alcohol antes de destruirse, a través de estos periodos va perdiendo su salud física y mental , su poco prestigio laboral y el decoro social, económicamente la mayoría llegan a la quiebra, incluso los que poseen algo de dinero y se ven forzados a implorar la bondad de los amigos y en último caso la caridad publica , la familia ha llega a tal grado de desesperación,

que es muy difícil que los toleren , casi siempre se oyen expresiones “ es la oveja negra” y se resignan a perderlo a través de la larga longitud de las calles, llega la familia con el tiempo a negar todo parentesco por considerar bochornoso un hermano ,tío, padre, hijo, esposo, etc. que haya caído tan bajo.

Este divorcio completo con la sociedad desde luego, le hace mas buscar el alcohol para mitigar su miseria física, mental, social y espiritual.

3.5.4.2. Deterioro ético marcado:

Estas experiencias han derrumbado su moral de tal forma, que lo hacen olvidar todo y andar por el mundo exhibiendo su miseria, se niega a sí mismo, ni él cree lo que es ahora, un real bagazo humano, en su poco momento de lucidez el “ego “se incorpora para vivir del pasado “de lo que fue” de lo que pudo ser, y termina su charla en “lo que será “bajo los efectos del alcohol.

En algunos casos ya no le importan los medios para agenciarse dinero para consumir licor, lo que le interesa es embriagarse, vivir de la fantasía y olvidar el presente. Ya no desea incorporarse a la vida social, porque todo lo cree perdido, el odio, la envidia, la ira, el resentimiento, entenebrecen su espíritu y lo hacen hundirse más en su flaqueza moral.

3.5.4.3. Disminución de las capacidades mentales:

El excesivo uso del alcohol durante largos años ha producido estados constantes de intoxicación en el cerebro. Las neuronas son las únicas células del organismo que no se reproducen, y a causa de la intoxicación por el alcohol mueren por millares, y así es como el cerebro del alcohólico se va deteriorando. Su concentración, atención, memoria, juicio, y raciocinio disminuyen y se va apoderando de él una constante fatiga mental, son pocos los chispazos de lucidez que tiene, casi siempre bajo el estímulo del mismo alcohol. De aquí para delante su sistema nervioso en general ira en decadencia.

3.5.4.4. Psicosis alcohólica: Psicosis:

Significa desorden mental en grado extremo o patológico; prácticamente es un divorcio completo con la realidad ambiente, el pensamiento y la acción pierden su hilo normal y se desarrollan hacia algún cuadro clínico establecido, de acuerdo con el tipo de psicosis.

3.5.4.5. Demencia:

Es la total ruina psíquica y desafortunadamente todas las psicosis llevan a la demencia. Las psicosis alcohólica = son aquellas que se originan debido al uso excesivo del alcohol, es decir, que el alcohol es un elemento físico determinante pero desde luego, hemos comprendido que la verdadera causa no se encuentra en el veneno mismo, sino en la personalidad de quien lo bebe.

Todo alcohólico es presa de la ansiedad, la cual crece y se convierte en angustia (impotencia ante un peligro real o ficticio.) Y a la vez esta ansiedad y esta angustia fueron originadas antes por conflictos internos y frustraciones con el medio ambiente.

El alcohólico alivia la angustia, estimula las sensopercepciones, disminuye la fatiga, y a medida que bebe da una sensación de seguridad y autosuficiencia, se olvidan del pasado y se ve con ojos soñadores hacia el futuro, mientras el presente es color de rosa, pero como sucede con los castillos de naipes, el ilusionismo se rompe y vuelve la triste realidad a reaparecer con otros agravantes mas, y para borrar esto sigue la cadena de engaños y así mismo durante el alcoholismo crónico.

En los círculos científicos todavía hay desorientación respecto al origen de la enfermedad alcohólica, y también acerca del origen de la psicosis, sin embargo, si se ha comprobado que el 10% de los alcohólicos mueren en un hospital de enfermos mentales, atacados de alguna de las 7 psicosis más comunes en los alcohólicos. Y otro porcentaje elevado (15%) se hacen acreedores a trastornos nerviosos sin llegar a las psicosis.

Controlar la transgresión más o menos en un 35% dado que algunos delincuentes no son alcohólicos un psiquiatra dice: por que un individuo hace uso del alcohol, habiendo tantos métodos de defensa o escape neuróticos- psicósomáticos o psicóticos –igualmente utilizables no es fácil de saber.

Lo cierto es que, el alcohólico para escapar de su angustia, que es terrible, recurre a la psicosis.

Charlotte Bühler, sugiere como conclusión de su investigación sobre alcohólicos con la prueba roschach, que el alcohólico se caracteriza por una angustia y aprensión significativamente elevada, unidas a una tolerancia, para la tensión muy baja. Su angustia parece resultar de la pérdida del control en las situaciones agudas de tensión que no puede soportar y de la que intenta escapar inmediatamente.(Psicosis Alcohólica,2013)

Conforme el mecanismo defensivos psicológicos del alcohólico se debilitan y la tensión de sus conflictos, o de la realidad aumenta, pueden aparecer signos muy acentuados de angustia. Es por eso que cuando no ha bebido el alcohólico está inquieto irritable, aprensivo, triste o deprimido y cuando la angustia se desvanece y los impulsos reprimidos se liberan bajo los efectos del alcohol, aparece una tonalidad efectiva eufórica, un sentimiento de autoconfianza y deliberación de responsabilidad, una tendencia a la fantasía y a las compensaciones, todo lo cual proporciona un falso sentido de seguridad.

Según los estudios psicológicos efectuados en alcohólicos y delincuentes, puedo afirmar con toda seguridad que la misma inestabilidad emocional, que vive el alcohólico tiene el delincuente, a ello se debe que el alcoholismo y crimen, casi siempre van de la mano, de suerte que previniendo el alcoholismo lógicamente podríamos sino psicópatas y muchos alcohólicos tampoco han sido transgresores a la ley.

En este punto estamos hablando solamente de la incidencia estadísticas, y desde luego no generalizamos. Las psicosis se desarrollan de acuerdo con el tipo de personalidad del sujeto en

el aspecto psíquico, y como causa desencadenante una falta pronunciada de vitaminas del complejo “b”.

Lo más simple que puede aparecer es la intoxicación alcohólica, y se produce en personas alcohólicas o no, de temperamento histérico o epiletoide. El cuadro clínico puede durar desde uno minutos hasta un día completo. Se dan ciertos síntomas patológicos, pero desaparecen con el tratamiento médico, el enfermo casi no se recuerda casi de nada y en poco tiempo se reincorpora a la vida normal.

3.5.4.6. Delirium tremens:

Es la psicosis alcohólica conocida por el público, fue descrita por Thomas Sutton en 1813. Entre sus causas anatómo-fisiológicas contribuyen factores metabólicos de los compuestos hidrocarbonados, disminución de la función antitóxica del hígado, interrupción del metabolismo proteico, falta de oxigenación cerebral incremento de los ácidos, deshidratación y avitaminosis “b”.

El delirium tremens, aparece al 5to o al 6to día después de haber dejado de beber, sin embargo, he visto casos en que el delirium, se manifiesta a las 2 o 3 horas de haber dejado la bebida, desde luego, estos casos son avanzadísimos en la enfermedad alcohólica. Se manifiesta principalmente por alucinaciones e ilusiones, a continuación aclaremos estos términos:

3.5.4.7. Ilusión:

Es la mala interpretación de la realidad ambiente. El enfermo ve por ejemplo una sábana que se mueve y cree que es un fantasma; oye una gota que cae de la pila de su casa y cree que le está hablando e incluso insultando et.

3.5.4.8. Alucinación:

Es una percepción sin objeto. El enfermo percibe toda clase de imágenes fantásticas que solo tienen existencia real en su mente proyectadas en el ambiente físico: por ejemplo: oye una sinfonía o selección musical, ve animales (pre-históricos, cadejos, insectos, etc.).

Siente olores extraños en su habitación, sabores extraños en la comida y puede creer que lo están envenenando. Las alucinaciones pueden afectar todos los sentidos y de acuerdo con el analizador que afrenten así es su nombre: visuales-olfativas-tactiles-auditivas-gustativas-estereognosicas(o de posición en el espacio) las alucinaciones pueden combinarse, por ejemplo el enfermo ve que se acerca un enano verde hablándole con frases amenazadoras y además lo pellizca.

Las alucinaciones adquieren una realidad impresionante que hacer vivir al enfermo momentos de zozobras, casi siempre empiezan después de un alcoholismo crónico de 4 años, y ante el desasosiego mental es imposible que el enfermo pueda dormir. El cerebro está por lo general edematoso (hinchado) hay degeneraciones más o menos marcadas de las células nerviosas, y aumento de la glía con infiltración poco extensa de células nerviosas. Las vainas mielíticas están degeneradas particularmente en el cerebelo. Suele haber hemorragias periformes un cierto grado de leptomenengitis.

El delirium tremens tiene una duración que oscila entre los 3 a 10 días. Durante el tratamiento jamás debe usarse la sujeción física (camisa de fuerza) envoltura en sabanas, etc.) Porque puede ser mortal. Los reincidentes casi siempre mueren de neumonía o insuficiencia cardíaca.

3.5.4.9. Psicosis de Korsakoff:

Es un síndrome descubierto por Sergio Korsakoff en el año 1887, tiene una similitud sintomática con la parálisis general progresiva, la cual es una enfermedad producida por el treponema pallidum (microbio de la sífilis) en el sistema nervioso, pero después los síntomas

se clasifican y se establece su origen alcohólico. El enfermo de Korsakoff, padece de una deficiencia de vitamina "b" principalmente tiamina y niacina.

La conciencia tiene una apariencia clara, pero en realidad se producen amnesias (perdidas de la memoria) principalmente para los hechos cercanos de su vida, por ejemplo: ¿Qué desayuno hoy? ¿Quién lo vino a visitar? ¿Quién le telefoneo? ¿Donde puso el libro que estaba leyendo? ¿Cuál era el título del libro? No recuerda nada de esto; sin embargo si le preguntáramos por hechos que transcurrieron hace 20 años ¿Cuándo nació Mario tu hijo mayor? Es posible que nos diga el día, la fecha y la hora del nacimiento y nos adorne con detalles cada uno de los aspectos relevantes del acontecimiento.

Al seguir la reincidencia en la psicosis de Korsakoff desaparece la memoria también para los objetos lejanos, este tipo de psicosis, reafirma la ley de ribot, en lo referente a la memoria. Nuestro enfermo es de humor jovial, pero casi no puede identificar a las personas, hay ausencia de los reflejos rotulianos, y aparece un terrible dolor en las piernas, principalmente en el curso que siguen los nervios. Se presenta más en el sexo femenino que en el masculino, su duración oscila entre las 6 o 8 semanas y casi siempre la recuperación es completa, al menos que haya reincidencia, van quedando deterioros nemotécnicos y en algunos casos, deterioro intelectual, emocional y ético.

Durante el tratamiento se aconseja evitar el pie caído con masaje y electroterapia. En cuanto al origen podemos decir, que si la degeneración neural se verifica en el cerebro viene la psicosis de Korsakoff. Si es de los nervios periféricos largos, se produce la neuritis alcohólica, y si es el tronco cerebral el afectado viene la enfermedad de Wernicke. (Es un síndrome de encefalopatía debido a la carencia de vitamina "b").

La histopatología de la psicosis de Korsakoff consiste en cambios parenquimatosos difusos, entre los que se encuentran alteraciones de los cilindro- ejes, depósitos excesivos de lipocromo normal en las células nerviosas, en la glía, en la micro glía, y alrededor de los vasos sanguíneos en la corteza motora y prefrontal, además de cromatolisis aguda, de las grandes

células nerviosas de estas aéreas, particularmente de las células de Betz. (Merck Sharp & Dhome, 2005)

3.5.4.10. Alucinosis aguda.

Es un cuadro esquizofrénico desencadenado por el alcohol se presentan los mismo síntomas del delirium tremens, un tanto intensificados, las alucinaciones auditivas claras, y los enfermos son víctimas de un miedo terrible, las alucinaciones o voces, lo acusa de inmoral, homosexual, indecente, sucio oye disparos y ruidos amenazantes, alucinaciones olfativas, y en los casos no-clínicos también visuales. Es tanta la desesperación del enfermo, que puede llamar en su auxilio a la policía, o armarse en su propia defensa, a ello se debe, que muchas veces causen escándalos y hasta pueden matar a terceras personas.

Según el decir de los psiquiatras, sus conflictos son de origen homosexual y casi siempre su homosexualismo es de tipo reprimido; conscientemente hasta llegan a ignorarlo, pero en mucho caso el alcohol contribuye a la satisfacción de sus impulsos “perverso” porque, como hemos dicho, libera las inhibiciones, lo cual, le permite cometer actos homosexuales estos después les produce sentimientos de culpabilidad, remordimiento, etc...originando las voces que lo insultan.

Estas psicosis tienen una duración de 5 días a un mes y casi en cada recaída del enfermo se repite con mayor dureza. Se aconsejan baños, jugos de naranjas y vitamina “b”.

3.5.4.11. Paranoia alcohólicas:

Origen psicológico, según investigaciones psiquiátricas es de origen homosexual reprimido. Empieza un delirio de celos y dudas de infidelidad de parte de su esposa, es un hombre desconfiado y se caracteriza por encontrarle defectos a todos, sueña con sorprender a su mujer en el acto, con el supuesto amante (esta clase de alucinaciones revelan el impulso homosexual reprimido).

El pronóstico es dudoso, casi siempre el enfermo continua con sus celos y sigue bebiendo al salir de cada reingreso al hospital. Lo más probable es que se quede quedando como huésped vitalicio del hospital nuevo psiquiátrico.

3.5.4.12. Psicosis depresiva:

Es una variante de la psicosis maniaco-depresiva desencadenada por el alcohol. Se apodera del enfermo una inmensa tristeza, la cual puede durar hasta 3 meses. Si el individuo es reincidente se van afectando los centros emocionales del cerebro y se le desarrolla una melancolía crónica o en otras palabras, una tristeza persistente.

3.5.4.13. Pseudo parálisis alcohólica:

Como su nombre lo indica es una falsa parálisis, producida por el deterioro de las fibras nerviosas, el individuo puede quedar recluido en una silla de rueda o con los brazos inmóviles: se da un tratamiento de complejo “b” con acentuación de b12 y vitamina “a” la recuperación al principio es casi completa, si el enfermo reincide, va quedando secuelas irreparables. Mentalmente se presenta ilusiones alucinaciones, con acentuación del. “delirio de grandeza”.

3.5.4.14. Psicosis delirante crónica.

Esta psicosis al principio presenta las características del delirium tremens, con acentuación de la alucinación auditivas, el individuo oye voces por todos lados que lo llaman o lo amenazan, e incluso le ofrecen licor, si el individuo obedeciera las órdenes de la voz o voces. Cuando el enfermo no es multirecaído las voces son escuchadas dentro de la cabeza, pero cuando es multirecaído, las voces son escuchadas fuera de la cabeza y de repente se oyen cerca del oído, y a veces muy lejos que le cuesta escucharlas.

Se desarrolla un delirium persecutorio, el enfermo anda huyendo o defendiéndose de sus enemigos poderosos, casi siempre de ultratumba. Esta psicosis puede tomarse crónica y el enfermo quedar recluido para toda su vida en un hospital neuropsiquiátricos.

3.5.4.15. Bebe con personas socialmente inferiores:

Con el afán de sentirse siempre superior, busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material, con ellas hace recuerdos de sus buenos tiempos, y vive el pasado. Se relaciona sin con drogo manos, delincuente, y principalmente alcohólicos que han caído más bajo el, está sub-fase puede complicar su alcoholismo construyendo hábitos peores que el del alcohol y llegando degeneraciones y perversiones inigualables.

3.5.4.16. Consumo de productos industriales:

Esas mismas compañías de que hablamos lo inducen a beber sustancias que no son preparadas especialmente para beber, sino que son productos como el bario o el alcohol metílico (de quemar) estas sustancias son más fuertes que los licores autorizados por la ley, y desde luego, tienen un grado de toxicidad mortal.

3.5.4.17. La ingestión del alcohol toma un carácter obsesivo:

Llegados a este punto: el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo, de suerte que su ingestión tiene que ser constante, ininterrumpida como una gota perenne. Al no poder prescindir ni un momento del alcohol se expone a humillaciones de las más grandes por conseguirlo, si tiene fuerza aun, lo roba, pero él no se queda sin su dosis, la tiene que conseguir como sea, porque su mente obsesiva le matilla que así debe ser, y aunque este vomitando el alcohol y ya no le quepa, sigue consiguiendo dinero para comprarlo y tomarlo mientras este despierto. La angustia es tan terrible que no le permite pasar un momento consciente.

3.5.4.18. Disminución de la tolerancia al alcohol:

El organismo se minando, y ahora el enfermo se embriaga y llega a la impotencia física y mental con poco alcohol que consuma, hay casos en que bien pasan el día con “un octavo de

litro” cuando ante probablemente necesitaban 2 litros para embriagarse. El organismo sigue...y...sigue minándose hasta terminar en un desecho físico.

3.5.4.19. Temores indefinibles:

Su vida psíquica está totalmente enferma y destruida , ahora aparecen fobias (miedos indefinidos) por motivo irreales casi siempre alucinatorios u originados en las ideas delirantes, propias de su delirio de persecución social, sufre sobre saltos, dudas, vive el presente, pasado, futuro al mismo tiempo, y le da miedo, cada día que llega piensa que es el ultimo y maldice su existencia y la de todos, se pierde la ética valorativa, desarrollando un odio constante hacia la sociedad y por ello acada momento cree que la misma “ lo va a castigar” por eso siente miedo a causa de su angustia, culpabilidad, y remordimiento.

3.5.4.20. Temblores persistentes:

En su camino hacia la muerte (autodestrucción total) el sistema nervioso del alcohólico depende del alcohol (veneno) que bebe, así que cuando le falta, lo pide a grito por medio de los temblores persistentes, los cuales anatómicamente se deben a que los nervios pierden su capa mielina, aparecen calambres (corto-circuitos nerviosos) y todo este infierno personal no se calma sin el auxilio del alcohol.

3.5.4.21. Inhibición psicomotora:

El funcionamiento del sistema nervioso va decayendo; ya sea por causas emocionales o físicas, se van creando centro de irradiación inhibitoria en la “corteza cerebral” (teoría de Gavrilov) el alcohólico no le puede dar cuerda a su reloj, si aun lo tiene, no puede apretar una tuerca o simplemente abotonarse, porque sus movimientos son incoordinados y su voluntad, a los mormones, a sociedades pseudocientíficas, astrológicas y yoga (que también es una falsa ciencia) practican la filosofía hindú, y en el ultimo termino el espiritismo etc... en busca de alivio pero lo más seguro es que no lo encuentren. No dudo que estas sociedades sean

magnificas para otro tipo de personas, pero para el enfermo alcohólico, no dan resultados ni sus principios son verdaderos.

3.5.4.22. Todo el sistema racionalista se quebranta:

Llega el momento en que sus razonamientos o pretextos son objetos de prueba tan dura con la realidad que el mismo enfermo comprende su triste estado y se encuentra en un callejón sin salida, hasta entonces podría aceptar sin pretextos que es un enfermo alcohólico, a pesar de ello, todavía hay algunos que no lo aceptan. Pongamos un ejemplo sencillo: si encontráramos un bebedor de estos en la calle y le preguntáramos: ¿y usted porque bebe? trataría de contestarnos con algún pretexto como al principio de su carrera alcohólica, pero al final de cuenta seria sincero y nos respondería: no sé porque bebo. Hasta a que, todas sus razones para beber han sido descartadas por la misma vida en todos sus aspectos, no le queda casi ninguna duda de lo que es su alcoholismo y se resignaría a él. Su fin esta cercano y conscientemente reconoce la verdad. Su ruina material de los pocos despojos orgánicos que constituyen su cuerpo.

3.5.4.23. Hospitalización definitiva:

Si tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, allí pasara sus últimos días. Según las estadísticas médicas el 8% de alcohólicos fallecen de cirrosis hepática, y así irán desarrollando la enfermedad a la que estén más predispuestos, pero al final mueren abandonados de la sociedad y totalmente desprestigiados.

3.5.4.24. Pérdida de la vida:

Finalmente ya lo dijimos, al alcohólico le espera la muerte: en un hospital de enfermedades comunes, en un hospital de enfermedad mental, por accidente debido a los peligros a que se expone o va a la cárcel por algún delito cometido bajo los efectos de la embriaguez.

Actualmente nosotros recomendamos que toda persona que tenga problema con la bebida, asista a cualquier grupo de alcohólicos anónimos ya que es el medio más seguro para detener la enfermedad alcohólica, pues su curación propiamente dicha, es hasta la fecha: imposible.

El programa de Alcohólicos Anónimos es una síntesis de viejos principios aprobados por su eficacia (medicina-psiquiatría y religión) los que unidos a la experiencia de los Alcohólicos Anónimos a través de su programa, han podido detener la enfermedad.”

3.6. Uniendo las orillas entre el tratamiento y Alcohólicos Anónimos por medio de programas de contacto temporal.

Otra parte del plan de Unir las Orillas entre un programa de tratamiento y A.A. es el programa de Contacto Temporal, encaminado a ayudar a hacer esa transición que está en un programa de tratamiento de alcoholismo.

Como ya sabes, una de las travesías más “resbaladizas” del viaje hacia la sobriedad se encuentra entre la puerta de la institución y la del grupo o de la reunión de A.A. más cercana. Algunos de nosotros te podemos decir que, a pesar de haber oído hablar de A.A. en el tratamiento, temíamos ir a las reuniones.

La experiencia de A.A. indica que la asistencia regular a las reuniones de A.A. es de una importancia crucial. Para unir las orillas, los miembros de A.A. se han ofrecido para servir como contactos temporales e introducir a los principiantes en Alcohólicos Anónimos. El video “Esperanza: Alcohólicos Anónimos,” que se exhibe para los pacientes en tratamiento, recalca la importancia de tener un contacto temporal como vínculo esencial entre el tratamiento y la recuperación. Se sugiere que el contacto temporal lleve al principiante a una variedad de reuniones de A.A.; que le presente a otros miembros de A.A. y que comparta la experiencia del apadrinamiento y del grupo base.

3.6.1. Directrices sugeridas para contactos temporales.

- Ten presente que este es un trabajo básico de Paso Doce.
- La experiencia sugiere que lo mejor es ir a conocer a nuestro principiante acompañado de otro miembro de A.A. Uno de los contactos temporales debe tener un año de sobriedad por lo menos.
- La experiencia también sugiere que los hombres trabajen con hombres, las mujeres con mujeres.
- La intención de prestarle ayuda al principiante durante un plazo limitado. No es necesario tener experiencia en las instituciones de tratamiento. Las aptitudes que se necesitan las tienen por tu experiencia como alcohólicos y tu experiencia en la recuperación en A.A.

- Como contacto temporal, puede ser de utilidad asistir a mesas de trabajo acerca de Unir las Orillas y a las reuniones del comité de instituciones de tratamiento o de hospitales de tu área.
- Recuerda, A.A. y la institución de tratamiento tienen la misma meta: la recuperación del alcoholismo.
- Familiarízate con “Información sobre Alcohólicos Anónimos,” en particular, la sección que trata de lo que A.A. hace o lo que no hace.
- En todos los contactos u otras actividades relacionadas con las instituciones de tratamiento es sumamente importante ser puntual y mostrar una buena presencia.(Alcohólicos Anónimos ,1993)

3.6.2 Intenta hacer lo siguiente.

- Ponerte en contacto con el principiante mientras está todavía en tratamiento. Para evitar cualquier malentendido, explícale que éste es un arreglo temporal.
- Repasar los diferentes formatos de reunión; explicar la diferencia entre las reuniones abiertas y cerradas de A.A. y acompañar al principiante a una variedad de tipos de reunión. Darle al principiante un horario de reuniones de A.A.
- Introducir al principiante en la lectura de los libros (especialmente el Libro Grande) y folletos aprobados por la Conferencia y el A.A. Grapevine.
- Explicar lo que significa pertenecer a un grupo y el valor de tener un grupo base.
- Explicar el apadrinamiento al principiante, remitiéndote al folleto “Preguntas y Respuestas Acerca del Apadrinamiento,” y, quizás, ayudar al principiante a conseguir un padrino. .(Alcohólicos Anónimos ,1993)

3.6.3 Puntos que se han de tener en cuenta.

A.A. no suministra alojamiento, comida, ropa, trabajos, dinero ni otro servicio de asistencia social. La institución de tratamiento profesional está a cargo y es responsable de sus pacientes o clientes. Aunque no podemos comprometer los principios de A.A., debemos recordar que los A.A. vamos a la institución como invitados, y que debemos cumplir con los reglamentos de la institución. Estamos allí para llevar el mensaje de AA. al principiante y responder a preguntas referentes al programa de AA. y la manera de vida de A.A. Hay que evitar declaraciones y situaciones que pueden interpretarse como diagnósticos o pronósticos médicos o psicológicos o como consejos respecto a los medicamentos. Estamos allí únicamente para compartir nuestra experiencia de alejarnos de un trago, un día a la vez, por medio del programa de AA.

En muchos casos, nos ha costado meses de duro trabajo establecer una relación que hace posible que se nos invite a una institución. Una acción descuidada puede destruir esa confianza e interferir con la transmisión del mensaje. Si surgen problemas, avísale al comité de servicios local. Es posible que ellos quieran efectuar una reunión informativa de A.A.

Nadie habla por A.A. como un todo. Al llevar el mensaje a aquellos que están bajo tratamiento, somos meramente un borracho que habla con otro. Nuestra apariencia, nuestra conducta y nuestras palabras puede que sean la única impresión que ellos tengan de Alcohólicos Anónimos. Ya que nos pueden considerar como una parte de A.A., más vale que nuestros nuevos amigos vean, escuchen y hablen con un ganador. .
(Alcohólicos Anónimos ,1993)

3.6.4 Oración de la responsabilidad de los Alcohólicos Anónimos.

Yo soy responsable,
Cuando cualquiera, donde quiera
Extienda su mano pidiendo ayuda,
Quiero que la mano de Alcohólicos Anónimos,
Siempre este allí, y por eso

Yo soy responsable. (Alcohólicos Anónimos ,1965)

3.6.5 Oración de la serenidad.

Dios concédeme serenidad,

Para aceptar las cosas que no puedo cambiar,

Valor para cambiar las que puedo,

Y sabiduría para reconocer la diferencia. (Alcohólicos Anónimos, s/f)

3.7. Algunas consideraciones acerca del concepto de Educación.

El estudio etimológico del concepto de educación puede ayudarnos a buscar en sus orígenes a retroceder para buscar su auténtico sentido, de ahí en esta reflexión es importante hurgar en esos orígenes. (Bruner 1962)

En el análisis etimológico de la educación aparecen dos formas educare en latín sea proporcionar lo necesario desde afuera o educere en latín o sea proceso de extraer de sacar algo que ya estaba dado de antemano.

La educación puede ser entendida como un proceso de dar o sea de conducir de guiar y de extraer caudal de experiencia de cada ser humano tiene y debe ser abierto desde una posición de liderazgo del que educa y desde un aprendizaje significativo del que aprende.

La educación implica por tanto la idea de la optimización o sea que quien intenta educar a otros (heteroeducación) o quien pretende educarse (autoeducación) asume la idea del perfeccionamiento del individuo por tanto este constituye una función de la sociedad.

3.8. Fundamento sociocultural de la educación.

Desde el punto de vista social la educación se produce en contextos sociales tales como la familia amigos escuela etc. Estas son influidas por la cultura común de la sociedad a la que

pertenece y es ella la que al potenciar las relaciones e influencias entre grupos para comportarse como personas y desempeñar su función social. (Taberner, 2008)

Desde el punto de vista cultural la educación debe atender a que cada grupo social dispone de su propia cultura que le hace ser peculiar y distinto a otros grupos por el conjunto de comportamiento actitudes y valores que conforman su modo de vida y su propia identidad.

El proceso educativo es por tanto un proceso universal inherente a toda la humanidad pero se mueve en determinado marco socio cultural que es el vehículo para hacer cumplir sus funciones sociales los cuales se dirigen a tres dimensiones fundamentales preservar desarrollar y proveer la cultura.

3.9. La educación como agente de cambio y promotora del desarrollo.

El proceso educativo tiene una incidencia vital en el cambio de conducta de las personas procurando desarrollar sus máximas potencialidades.

Las sociedades que buscan el desarrollo tienen que modernizar su estructura proceso de producir valores y promover una educación donde prime la formación del hombre creativo innovador libre atendiendo los sectores sociales.

Los retos de la educación actual es formar personas críticas con conciencia de los problemas que afectan a la sociedad y a sus miembros con entrenamiento con técnicas de discusión y debate capaces de criticar los propios modelos sociales.

La educación es un factor principal de desarrollo a su vez que es promotora de este el desarrollo va de mano de la formación de recursos humanos es por ello que la educación es considerada hoy como un bien tanto de consumo como de inversión. Como bien de consumo por que se da para el crecimiento personal del individuo. Como inversión tratando de rentabilizar el gasto que se produce. . (Taberner, 2008)

3.10. Importancia de la educación media.

La Educación Media Superior (Educación Media Superior) se ubica en el nivel intermedio del sistema educativo nacional. Su primer antecedente formal lo constituye la Escuela Nacional Preparatoria creada en 1867, como un vínculo entre la educación básica y la superior. Con el paso del tiempo, este nivel dio origen a la educación secundaria de tres años y a la educación media superior. Posteriormente surgieron modalidades para facilitar la incorporación de sus egresados al mercado laboral, producto de éstas del desarrollo económico del país y del propio sistema educativo.

Actualmente, existen tres tipos de programa de Educación Media Superior: el bachillerato general, cuyo propósito principal es preparar a los alumnos para ingresar a instituciones de educación superior, el profesional técnico, que proporciona una formación para el trabajo, y el bivalente o bachillerato tecnológico, que es una combinación de ambas. Los bachilleratos general y tecnológico se imparten bajo las modalidades de enseñanza abierta y educación a distancia. Asimismo, la opción técnica ofrece ya la posibilidad de ingreso a la educación superior.

Llamar la atención, de los directivos de las instituciones educativas, de los docentes, alumnos y padres, sobre la conveniencia de que en el esfuerzo educativo se dé más prevalencia al objetivo de desarrollar en la mayor medida posible en los alumnos su capacidad de pensar inteligente y creativamente.

Los más importantes expertos en educación están de acuerdo en que el objetivo de desarrollar más en los alumnos el pensamiento inteligente y creativo se puede cumplir más eficientemente de cómo suele lograrse en la mayoría de las instituciones educativas. Estas, por lo general, reconocen la importancia de ese objetivo, pero no ponen el esfuerzo pedagógico necesario para lograrlo en la mayor medida posible.

El resultado es que en todos los centros de alumnos egresan de los estudios medios sin desarrollar, en la medida de sus potencialidades, las habilidades para pensar más inteligente y

creativamente. Esto no significa que con las técnicas pedagógicas adecuadas se pueda lograr que todos los alumnos sean brillantes, pero sí que cada uno pueda desarrollarse más dentro de sus limitaciones y potencialidades personales.

Lograr este objetivo en las instituciones educativas permite formar personas con una mejor calidad de reflexión, lo cual, además de aportar a que sean mejores técnicos y profesionales, también forma ciudadanos más responsables en su relación con el otro y con la comunidad.

Una institución educativa, que quiera desarrollar más el pensamiento inteligente y creativo en sus estudiantes, requiere utilizar conceptos y técnicas pedagógicas específicas para ese objetivo, en las cuales debe capacitar a los docentes.

La Educación Superior es una abertura a la vida; permitirá desarrollar mejor los talentos que cada uno tiene; entre más temprano estos talentos se vayan desarrollando, mejor será la preparación que tendrá para afrontar los retos que la sociedad le ofrezca.

La Educación Media Superior o Bachillerato juega un papel muy importante, ya que gracias a las asignaturas que se abarcan, permite tener un panorama más amplio sobre la vida, sobre la sociedad; te permite adquirir conocimientos que ayudarán a definir los intereses profesionales; así como también es un nivel transitorio y un requisito para poder acceder a una carrera profesional.

Ahora, podemos decir que la planeación de una carrera es el proceso de análisis en el que reflexionamos sobre los dos objetivos más importantes de nuestra vida: lograr nuestra autorrealización como seres humanos y usar nuestro tiempo para lograr una serie de objetos específicos en la vida que además impulsen nuestro crecimiento y desarrollo.

Es importante que cada uno se conozca, es papel de los padres ayudar a sus pequeños hijos a conocerse, ya que uno debe decidir quién quiere ser, a partir de saber quién es. Los padres deben de fomentar en sus hijos este autoconocimiento y desarrollar sus talentos, para que ellos puedan lograr sus sueños. Deben de fomentar la continuación de su Educación.

Hoy en día, existen muchas oportunidades para poder continuar con estudios a nivel Superior; si no se cuenta con los medios económicos suficientes, muchas instituciones del país ofrecen becas de estudio. (Importancia de la educación/f)

3.11. Estructura del sistema educativo.

Sin detrimento de las nuevas modalidades que se diseñen e implementen a partir de las realidades y necesidades identificadas con y desde la población, la estructura educativa se conformará de la siguiente manera; (Republica de Nicaragua, 2006)

3.11.1. Educación primaria.

Desde el tercer nivel de preescolar hasta el sexto grado, con las siguientes modalidades educativas:

1. Pre-escolares comunitarios y también regulares en las escuelas (pueden tener primer a tercer nivel).
2. Primaria acelerada para la ciudad y el campo (ciclos educativos)
3. Primaria a distancia para la ciudad y el campo.
4. Primaria regular.
5. Primaria por suficiencia.
6. Primaria para adultos y jóvenes extra edad, incorporando el conocimiento de oficios básicos.
7. Primaria multigrado, dirigida al campo.
8. Primaria con carrera técnica básica.

3.11.2. Educación secundaria.

Corresponde al segundo nivel de educación y debe comprenderse en una formación máxima de cinco años, considerando la incorporación de alguna modalidad de educación técnica, sea

por capacitación o cursos cortos de seis a nueve meses, para facilitar el acceso a la misma se pueden generar las siguientes modalidades:

1. Bachillerato pre-universitario.
2. bachillerato con mención en carreras técnicas básicas y medias.
3. bachillerato a distancia.
4. bachillerato por encuentros.
5. ciclo básico con carrera técnica básica o media.

3.11.3. Formación profesional y Educación Técnica.

La educación técnica es un nivel intermedio para profesionalizar, capacitar y actualizar laboralmente tanto a jóvenes como trabajadores nicaragüenses, por su características de enseñanza se requiere utilizar al máximo las capacidades instaladas y dirigir los esfuerzos de preparación laboral a resolver las necesidades de profesionales en las áreas de desarrollo del país, principalmente al sector agropecuario, turismo e industria de nuestro país. Se podrá desarrollar modalidades de enseñanza como:

1. Carreras técnicas básicas y medias
2. Capacitaciones de corto y mediano plazo.
3. actualización profesional.
4. Capacitaciones en oficios de corto tiempo.
5. Rehabilitación laboral.
6. Capacitaciones para programas de gobierno.

La educación preescolar atiende a los niños de cuatro a seis años en dos modalidades: formal y no formal. La educación preescolar no es obligatoria.

La educación primaria brinda atención básica a los niños de 6-7 años a los 12 años de edad y a los que se encuentran en situación de extra-edad hasta los 15 años. Comprende 6 grados escolares divididos en dos ciclos: educación fundamental (primeros cuatro años) y segundo ciclo (5to. y 6to. grado).

La educación primaria es obligatoria y gratuita.

La educación secundaria brinda atención educativa a jóvenes y adultos preparándolos para continuar sus estudios a nivel superior o participar eficientemente en la vida del trabajo. Comprende dos niveles: el ciclo básico (3 años de duración, diploma de curso básico) y el ciclo diversificado (dos años, bachillerato en humanidades o ciencias).

La educación técnica secundaria ofrece un programa de tres años de duración a los jóvenes de 15 a 18 años para el título de técnico medio así como para los estudios de formación docente. La educación superior comprende las universidades (públicas y privadas), los centros de educación técnica superior (institutos politécnicos y tecnológicos) y los centros de investigación y de capacitación. La educación técnica superior ofrece programas de 2 a 3 años de duración para el título de técnico superior.

3.12. Rendimiento académico.

El rendimiento académico refleja el resultado de las diferentes y complejas etapas del proceso educativo y al mismo tiempo, una de las metas hacia las que convergen todos los esfuerzos y todas las iniciativas de las autoridades educacionales, maestros, padres de familia y alumnos.

No se trata de cuanta materia han memorizado los educando sino de cuanto de ello han incorporado realmente a su conducta, manifestándolo en su manera de sentir, de resolver los problemas y hacer o utilizar cosas aprendidas.

La comprobación y la evaluación de sus conocimientos y capacidades. Las notas dadas y la evaluación tienen que ser una medida objetiva sobre el estado de los rendimientos de los alumnos.

El rendimiento educativo lo consideramos como el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza - aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación. (Franco & Flores, 2014)

El rendimiento educativo sintetiza la acción del proceso educativo, no solo en el aspecto cognoscitivo logrado por el educando, sino también en el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes, ideales, intereses, etc. Con esta síntesis están los esfuerzos de la sociedad, del profesor y del rendimiento enseñanza - aprendizaje, el profesor es el responsable en gran parte del rendimiento escolar. Consideramos que en el rendimiento educativo intervienen una serie de factores entre ellos la metodología del profesor, el aspecto individual del alumno, el apoyo familiar entre otros.

Hay que aclarar que la acción de los componentes del proceso educativo, solo tienen afecto positivo cuando el profesor logra canalizarlos para el cumplimiento de los objetivos previstos, aquí la voluntad del educando traducida en esfuerzo es vital, caso contrario no se debe hablar de rendimiento.

En todos los tiempos, dentro de la educación sistematizada, los educadores se han preocupado por lo que la pedagogía conocemos con el nombre de aprovechamiento o rendimiento escolar, fenómeno que se halla estrechamente relacionado con el proceso enseñanza - aprendizaje.

La idea que se sostiene de rendimiento escolar, desde siempre y aún en la actualidad, corresponde únicamente a la suma de calificativos producto del examen de conocimientos, a que es sometido el alumno. Desde este punto de vista el rendimiento escolar ha sido considerado muy unilateralmente, es decir, sólo en relación al aspecto intelectual.

Esta situación se convirtió en norma, principio y fin, exigiendo al educando que “rindiese” repitiendo de memoria lo que se le enseña “más a la letra”, es decir, cuando más fiel es la repetición se considera que el rendimiento era mejor.

Al rendimiento escolar lo debemos considerar, dejando de lado lo anotado en el párrafo anterior, pues lo más importante son los alumnos. Estos cambios conductuales se objetivizan a través de las transformaciones, formas de pensar y obrar así como en la toma de conciencia de las situaciones problemáticas. (Franco & Flores, 2014)

En resumen, el rendimiento debe referirse a la serie de cambios conductuales expresados como resultado de la acción educativa. Por lo dicho, el rendimiento no queda limitado en los dominios territoriales de la memoria, sino que trasciende y se ubica en el campo de la comprensión y sobre todo en los que se hallan implicados los hábitos, destrezas, habilidades, etc.

3.13. Procedimiento de evaluación del rendimiento académico.

Este aspecto debe manifestar una coherencia con las actividades sugeridas y en función de los indicadores de logro.

Siendo que la evaluación es un proceso inherente al proceso enseñanza, implica que la misma debe realizarse en función de proceso aprendizaje en sí y no solamente del producto.

Considerar las diferentes tipos de evaluación Diagnóstica, Formativa y Sumativa.

Para ello se debe aplicar técnicas, procedimientos y estrategias de evaluación. Los procedimientos de evaluación proporcionan los indicadores de evaluación, reflejando el aspecto cognitivo, afectivo y psicomotor.

Para la evaluación del proceso del aprendizaje de los estudiantes en Educación Media, es importante que se considere tanto la apropiación del conocimiento, como el nivel alcanzado por los estudiantes en el desarrollo de hábitos y destrezas propuestas en los objetivos generales del área, grado y de unidad.

Es importante que el docente verifique el grado de asimilación de los conocimientos adquiridos por los estudiantes aplicado una al inicio del estudio de cada asignatura, así como el desarrollo de habilidades y destreza a través de la elaboración de resumen, álbum cuadros comparativos, mapas, la participación en ponencia, grupos de discusión, la contestación de guías de estudio e informe de consultas bibliográficas.

En el desarrollo de las clases, el docente debe promover la participación de todos los estudiantes a fin de desarrollar en ellos las habilidades de la expresión oral y escrita a través de la exposición de sus opiniones personales o la interpretación que ese tiene.

Todo lo anterior de cumplimiento a las diferentes formas de evaluación diagnóstica, formativa y Sumativo lo que dará como resultado una evaluación del rendimiento académico de estudiante.

No obstante, aclaramos que al momento de elaborar las evaluaciones se debe tomar en cuenta lo siguiente.

Para las evaluaciones mensuales tomar en cuenta los objetivos específicos de los planes de clases de los profesores y los objetivos de las unidades desarrolladas durante el tiempo estipulado y lo acumulado por los estudiantes de los procedimientos de evaluación de los contenidos de las unidades.(Ministerio de Educación (MINED),2010)

3.14. Tipos De Rendimiento Educativo.

3.14.1. **Rendimiento Individual:** Es el que se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, etc. Lo que permitirá al profesor tomar decisiones pedagógicas posteriores.

3.14.2. **Rendimiento General:** Es el que se manifiesta mientras el estudiante va al centro de enseñanza, en el aprendizaje de las Líneas de Acción Educativa y hábitos culturales y en la conducta del alumno.

3.14.3. **Rendimiento específico:** Es el que se da en la resolución de los problemas personales, desarrollo en la vida profesional, familiar y social que se les presentan en el futuro. En este rendimiento la realización de la evaluación de más fácil, por cuanto si se evalúa la vida afectiva del alumno, se debe considerar su conducta parceladamente: sus relaciones con el maestro, con las cosas, consigo mismo, con su modo de vida y con los demás.

3.15. El rendimiento Académico y el fracaso Escolar.

Probablemente una de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje lo constituye el rendimiento académico del alumno. Cuando se trata de evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan en mayor ó menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros, factores socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos, sin embargo, se puede tener una buena capacidad intelectual y una buenas aptitudes y no estar obteniendo un rendimiento adecuado, ante la disyuntiva y con la perspectiva de que el rendimiento académico es un fenómeno multifactorial es como iniciamos su abordaje. (Edel, 2003)

La complejidad del rendimiento académico inicia desde su conceptualización, en ocasiones se le denomina como aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar, pero generalmente las diferencias de concepto sólo se explican por cuestiones semánticas, ya que generalmente, en los textos.

La vida escolar y la experiencia docente, son utilizadas como sinónimos la cual postula que el rendimiento escolar es un nivel de conocimientos demostrado en un área ó materia comparada

con la norma de edad y nivel académico, encontramos que el rendimiento del alumno debería ser entendido a partir de sus procesos de evaluación, sin embargo.

La simple medición y/o evaluación de los rendimientos alcanzados por los alumnos no provee por sí misma todas las pautas necesarias para la acción destinada al mejoramiento de la calidad educativa. En el mejor de los casos, si pretendemos conceptualizar el rendimiento académico a partir de su evaluación, es necesario considerar no solamente el desempeño individual del estudiante sino la manera como es influido por el grupo de pares, el aula o el propio contexto educativo. (Edel, 2003)

3.16. Algunos factores del rendimiento Académico.

Las expectativas de familia, docentes y los mismos alumnos con relación a los logros en el aprendizaje reviste especial interés porque pone al descubierto el efecto de un conjunto de prejuicios, actitudes y conductas que pueden resultar beneficiosos o desventajosos en la tarea escolar y sus resultados, asimismo que: el rendimiento de los alumnos es mejor, cuando los maestros manifiestan que el nivel de desempeño y de comportamientos escolares del grupo es adecuado.

Probablemente una de las variables más empleadas o consideradas por los docentes e investigadores para aproximarse al rendimiento académico son: las calificaciones escolares razón de ello que existan estudios que pretendan calcular algunos índices de fiabilidad y validez de éste criterio considerado como predictivo del rendimiento académico, aunque en la realidad del aula, el investigador incipiente podría anticipar sin complicaciones, teóricas o metodológicas, los alcances de predecir la dimensión cualitativa del rendimiento.

Uno de los problemas sociales, y no sólo académicos, que están ocupando a los responsables políticos, profesionales de la educación, padres y madres de alumnos; y a la ciudadanía, en general, es la consecución de un sistema educativo efectivo y eficaz que proporcione a los alumnos el marco idóneo donde desarrollar sus potencialidades.

Por otro lado, el indicador del nivel educativo adquirido, en este estado y en la práctica totalidad de los países desarrollados y en vías de desarrollo, ha sido, sigue y probablemente seguirán siendo las calificaciones escolares.

La inteligencia humana no es una realidad fácilmente identificable, es un constructor utilizado para estimar, explicar o evaluar algunas diferencias conductuales entre las personas: éxitos / fracasos académicos, modos de relacionarse con los demás, proyecciones de proyectos de vida, desarrollo de talentos, notas educativas, resultados de test cognitivos, etc. Los científicos, empero, no han podido ponerse muy de acuerdo respecto a qué denominar una conducta inteligente.

El rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada. En otras palabras, el rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos.

El rendimiento académico está vinculado a la aptitud. Existen distintos factores que inciden en el rendimiento académico. Desde la dificultad propia de algunas asignaturas, hasta la gran cantidad de exámenes que pueden coincidir en una fecha, pasando por la amplia extensión de ciertos programas educativos, son muchos los motivos que pueden llevar a un alumno a mostrar un pobre rendimiento académico. Otras están directamente relacionadas al factor psicológico, como la poca motivación, el desinterés o las distracciones en clase, que dificultan la comprensión de los conocimientos impartidos por el docente y termina afectando al rendimiento académico a la hora de las evaluaciones.

Por otra parte, el rendimiento académico puede estar asociado a la subjetividad del docente cuando corrige. Ciertas materias, en especial aquellas que pertenecen a las ciencias sociales, pueden generar distintas interpretaciones o explicaciones, que el profesor debe saber analizar en la corrección para determinar si el estudiante ha comprendido o no los conceptos. En todos los casos, los especialistas recomiendan la adopción de hábitos de estudio saludables (por

ejemplo, no estudiar muchas horas seguidas en la noche previa al examen, sino repartir el tiempo dedicado al estudio) para mejorar el rendimiento escolar. (Edel, 2003)

La educación no se puede comprender si no se hace una relación con la estructura del sistema de relaciones sociales de que forma parte. Por lo tanto, la educación es el proceso mediante el cual se transmiten conocimientos. Debido a las deficiencias del sistema educativo, el personal docente no puede en muchas ocasiones cumplir con los objetivos de la materia.

Además, las actitudes de los adolescentes pueden llegar a complicar al mejor profesor, es un círculo vicioso entre las deficiencias de hace años, y el desorden que pueden provocar un grupo de adolescentes. Sin embargo, la causa del bajo rendimiento escolar es la vida emocional del adolescente, la falta de comunicación con los integrantes de la familia, la inestabilidad de su desarrollo físico y emocional, que dan como resultado justamente el bajo desempeño, la reprobación de materias, e incluso la deserción escolar.

Además, el sistema educativo de gobierno maneja una base de conocimientos general, y este manejo de la información mediante la memorización y repetición, deja a un lado la enseñanza de “aprender a aprender”; creando así un círculo vicioso, un cúmulo de conocimientos deformados, y no una guía para superar niveles de educación y promover que se responsabilicen por su aprendizaje y que adquieran el gusto e iniciativa por aprender. Existen diversos factores, tanto de la personalidad el niño, como del ambiente familiar en que se desenvuelve, que influyen en su rendimiento en la escuela.

3.17. Marco Contextual.

3.17.1. Colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano.

El colegio Modesto Armijo como institución educativa desde su fundación se ubica en el mismo lugar donde funcionó la biblioteca (Fray Bartolomé de las Casas) fundada en enero de 1922”. En 1963 fue dirigida por el Dr. Modesto Armijo Lozano, quien fue maestro por excelencia, fue labrador de mentes en el campo fértil, sacudió la conciencia de un pueblo que

vive en progreso, con aspiraciones, con metas, trabajador, luchador y defensor de sus derechos y en reconocimiento a su labor educativa, este centro lleva su nombre

En este centro educativo se atienden todas las modalidades (de pre escolar a secundaria), en tres turnos (matutino, vespertino y nocturno)

El centro cuenta con 32 aulas de clases, Oficinas Administrativas (Dirección, Sub – Dirección), además tiene:

- Biblioteca,
- Sala de Cómputo,
- Sala de Maestros,
- Oficina para la fotocopiadora,
- Plazoleta de 60 mts. con una tarima de concreto para actos o presentaciones.
- Cancha de Baloncesto,
- 2 Bodegas (Material Deportivo y Material de Mantenimiento),
- Servicios Higiénicos ,

La siguiente tabla presenta la matrícula del 2011 en los diferentes niveles educativos:

NIVEL EDUCATIVO	AS	femenino
Educación Inicial	117	62
Primaria Regular	1151	615
Primaria no Regular (extra edad)	240	127
Secundaria Regular	974	497
CEDA	65	42
Secundaria no Regular	204	118
TOTAL	2751	1461

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, ya que pretende especificar propiedades, características y rasgos importantes de la incidencia del alcoholismo en el Colegio Modesto Armijo Lozano; es de corte transversal, ya que los datos se recogieron en un período determinado y representa el estado situacional de este período, y con un enfoque cuantitativo porque el tratamiento de la información se hará con el auxilio de herramientas estadísticas.

4.2. Universo y Muestra

El Universo corresponde al 100% de los estudiantes del Colegio Modesto Armijo Lozano, que son 974 estudiantes.

La muestra corresponde a 299 estudiantes, seleccionados a partir de un muestreo sistemático.

El diseño muestral es probabilístico, el tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa Stats, distribuido con el libro de Metodología de la Investigación de Roberto Sampieri y colaboradores; utilizando los siguientes parámetros: Nivel de confianza = 95%; probabilidad de ocurrencia = 50%, y nivel máximo de error permitido = 4,7%.

4.3. Operacionalización de las variables:

Objetivos Específicos	Variables	Definición	Definición Operativa	Fuente
1. Valorar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano. Sutiaba, León.	Consumo de alcohol	Cantidad y frecuencia de consumo de alcohol teniendo como criterio límites sensatos.	<ul style="list-style-type: none">Consumo sensato: Puntuación menor a 7 en test AUDITConsumo de riesgo: Puntuación igual o mayor a 8 en test AUDIT	Encuesta a Estudiantes

Objetivos Específicos	Variables	Definición	Definición Operativa	Fuente
2. Comprobar si el consumo del alcohol afecta el rendimiento académico de los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano. Sutiaba León.	Comportamiento estudiantil en el último semestre	Cantidad de asignaturas aplazadas en el último semestre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna asignatura aplazada. ▪ 1 ó 2 asignaturas aplazadas. ▪ 3 ó más asignaturas aplazadas 	Encuesta a Estudiantes
	Comportamiento estudiantil a lo largo de los estudios.	Cantidad de años repetidos a lo largo de los estudios secundarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ningún año repetido. ▪ 1 año repetido. ▪ 2 o más años repetidos 	Encuesta a Estudiantes
3. Identificar la relación de factores demográficos, autoconcepto estudiantil y nivel de exigencia de los padres con el consumo de alcohol entre los estudiantes del colegio público Dr. Modesto Armijo Lozano. Sutiaba León	Edad	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valor absoluto. ▪ Mayor, menor, media y desviación estándar. ▪ Grupos etáreos: niños, adolescentes y jóvenes. 	Encuesta a Estudiantes
	Sexo	Condición biológica del sexo de la persona que contesta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino. ▪ Femenino. 	Encuesta a Estudiantes
	Año que estudias	Grado académico en el que está matriculado el estudiante que contesta la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I año. ▪ II año. ▪ III año. ▪ IV año. ▪ V año. 	Encuesta a Estudiantes
	Autoconcepto del estudiante sobre sus estudios.	Valoración del estudiante de su calidad de estudiante por su desempeño en los estudios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mal estudiante ▪ Regular estudiante ▪ Buen estudiante ▪ Excelente estudiante 	Encuesta a Estudiantes
	Autoconcepto del estudiante sobre su disciplina	Valoración del estudiante de su calidad de estudiante por su disciplina escolar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mal estudiante ▪ Regular estudiante ▪ Buen estudiante ▪ Excelente estudiante 	Encuesta a Estudiantes
	Exigencia de los padres en los estudios	Valoración del estudiante del nivel de exigencia de sus padres con relación a su desempeño escolar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muy poco ▪ Poco ▪ Regular ▪ Mucho 	Encuesta a Estudiantes
	Exigencia de los padres en la disciplina	Valoración del estudiante del nivel de exigencia de sus padres con relación a la disciplina escolar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muy poco ▪ Poco ▪ Regular ▪ Mucho 	Encuesta a Estudiantes

4.4. Instrumentos:

Para recopilar la información se elaboró una encuesta consistente en tres secciones:

- a) Datos demográficos: sexo, edad, año de estudio.
- b) Comportamiento estudiantil: tiempo de estudio, satisfacción con los estudios, autoconcepto estudiantil en función de los estudios y la disciplina; nivel de exigencia de los padres en relación a los estudios y la disciplina, rendimiento académico en el último semestre y comportamiento académico a lo largo de la carrera.
- c) Test Audit: Valoración del nivel de consumo del alcohol.

V. RESULTADOS.

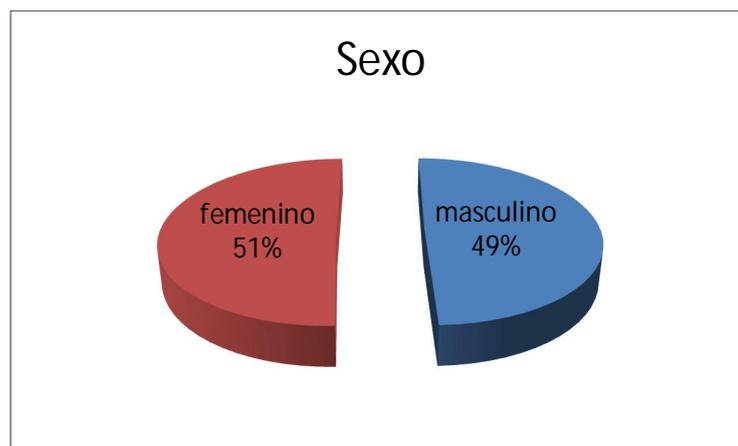
Resultados encuesta a estudiantes + test Audit

Se entrevistó a 299 estudiantes, los menores tienen 13 años y los mayores 20, con promedio de edad de 16.3 y una desviación estándar de 1.39.

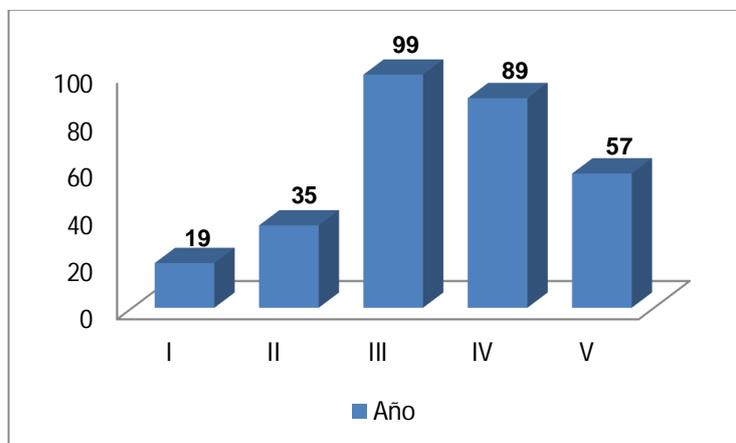
La siguiente tabla representa la distribución por grupos etáreos:

	Frecuencia	Porcentaje
niños(as)	89	29.8
adolescentes	194	64.9
jóvenes	16	5.4
Total	299	100.0

La siguiente gráfica representa la distribución por sexo de los estudiantes encuestados:



La siguiente gráfica indica la distribución de los estudiantes encuestados según el año en que estudian:



El 34,8% de los estudiantes respondieron que estudian una hora o menos al día, el 54.1% estudian entre 2 y 4 horas diarias y el 11.0% estudian 5 o más horas diarias. Se puede considerar el tiempo de estudio insuficiente, equivalente a 1 hora o menos por cada hora/clase presencial, debajo de las 2 horas por cada hora/clase presencial recomendadas por los expertos.

La siguiente gráfica indica el grado de satisfacción con los estudios de los estudiantes encuestados:



Se puede considerar que el nivel de satisfacción es alto (71% satisfechos y muy satisfechos).

Las siguientes tablas reflejan la valoración que los estudiantes con relación al estudio y la disciplina:

Cómo te valoras como estudiante

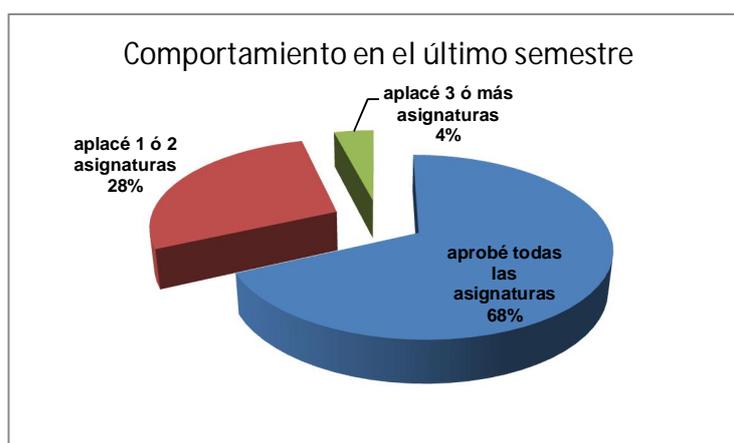
	Frecuencia	Porcentaje
Mal estudiante	4	1.3
Regular estudiante	108	36.1
Buen estudiante	152	50.8
Excelente estudiante	35	11.7
Total	299	100.0

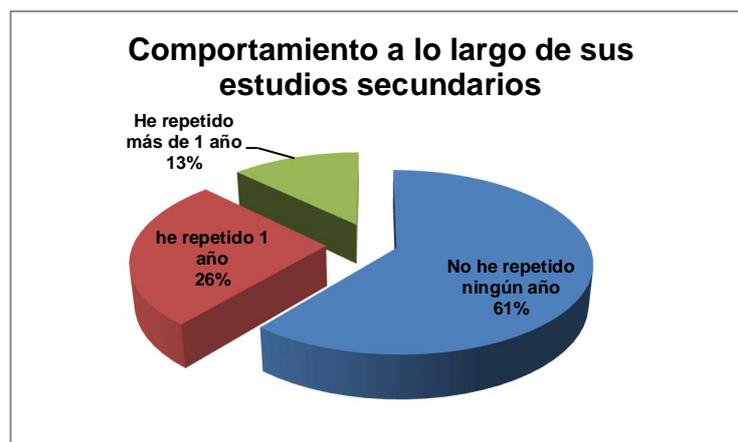
Cómo te valoras como estudiante por tu disciplina

	Frecuencia	Porcentaje
Mal estudiante	2	.7
Regular estudiante	98	32.8
Buen estudiante	153	51.2
Excelente estudiante	46	15.4
Total	299	100.0

Los estudiantes encuestados se tienen una alta valoración como estudiantes según sus estudios y disciplina (62.5 y 66.6%),

Las siguientes gráficas indican el comportamiento estudiantil en el último semestre y a lo largo de sus estudios





La mayoría de los estudiantes aprobó limpio todas sus asignaturas en el último semestre y no ha repetido años de estudio.

La mayoría de los estudiantes valora como pobre el nivel de exigencia de sus padres (56.2% regular, poco y muy poco) y sólo un 43.8% lo valoran como mucho, con relación a los estudios. Comportamiento muy similar, aunque levemente mayor la valoración del nivel de exigencia de los padres (46.8% de regular o menos y 53.2% mucho).

No se encontró evidencia estadística utilizando la prueba χ^2 que el nivel de exigencia de los padres estuviese relacionado con el comportamiento como estudiante en el último semestre o a lo largo de la carrera.

Sin embargo, el mayor nivel de exigencia de los padres con relación a la disciplina estudiantil está asociado ($p=0.08$ en la prueba χ^2) con la autopercepción del estudiante con relación a su disciplina.

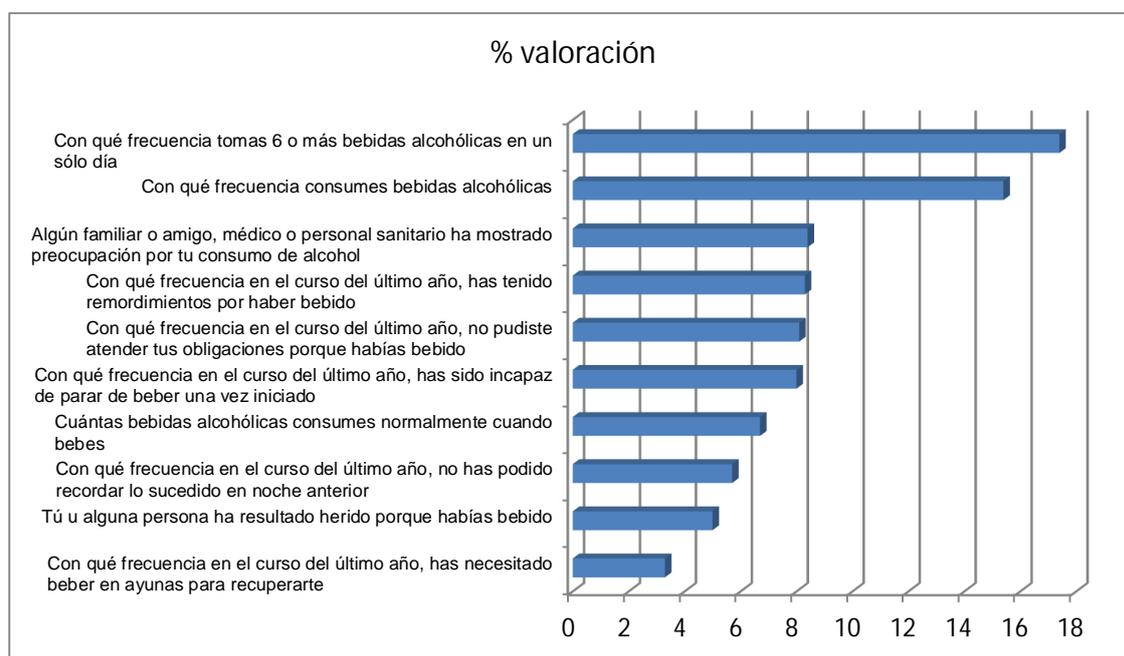
Resultados del test Audit

Al valorar los resultados del test Audit, la gran mayoría de los estudiantes obtuvo 0 en el test (94.0%), el valor máximo obtenido fue de 28.0 (en una escala cuyo valor máximo es 40), con una media de 1.66 y una desviación estándar de 4.34.

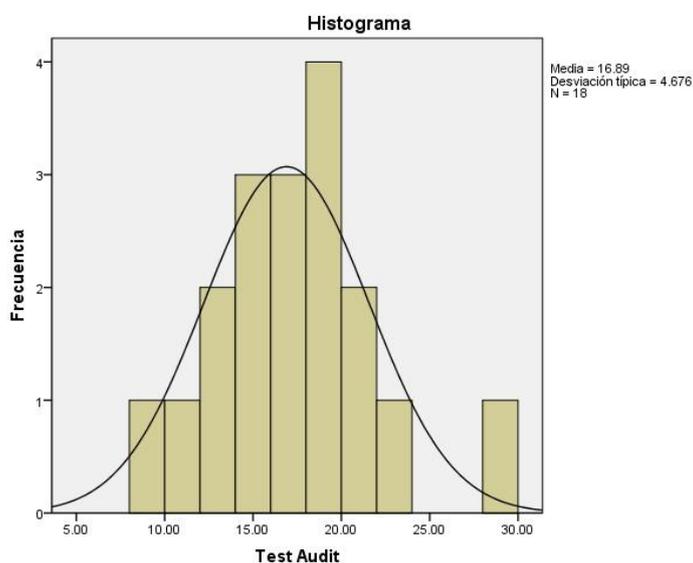
Se encontró que el 6% de los estudiantes tienen algún riesgo de padecer alcoholismo, ya que en la valoración individual obtuvieron un test Audit superior a 8. La siguiente gráfica resume estos datos:



En la siguiente tabla, se indican los ítems del Test Audit que mayor valoración obtuvieron:



Las siguientes gráficas representan la variación del test Audit entre los estudiantes que tienen riesgo de padecer algún nivel de alcoholismo.



La incidencia del alcoholismo es relativamente baja, los mayores factores de riesgo observados en los resultados del test Audit son la cantidad de bebidas alcohólicas en un día y la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

Se debe prestar atención a los siguientes ítems del Test Audit:

- Algún familiar o amigo, médico o personal sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de alcohol
- Con qué frecuencia en el curso del último año, has tenido remordimientos por haber bebido
- Con qué frecuencia en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido
- Con qué frecuencia en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez iniciado

Que son factores que están incidiendo significativamente en los resultados del test Audit.

Las siguientes tablas resumen la comparación entre los resultados del test Audit, contrastados con aspectos demográficos, comportamiento estudiantil y exigencia familiar:

Estadísticos de grupo

	sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Test Audit	masculino	148	2.2432	4.82711	.39679
	femenino	151	1.0927	3.74584	.30483

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene		Prueba T para la igualdad de medias			Dif. medias	Error típ. dif	95% Intervalo de confianza para la dif.		
	F	Sig.	t	gl	Sig.			Inf	Sup	
Test Audit	Se han asumido varianzas iguales	13.209	.000	2.30	297	.022	1.15	.49	.16	2.13
	No se han asumido varianzas iguales			2.29	277.1	.022	1.15	.50	.16	2.13

Se puede asegurar que en promedio los varones tienen mayor posibilidad de ser afectados por el alcoholismo, pues en promedio tienen mayor puntaje en este test.

Al contrastar el sexo con el riesgo de padecer alcoholismo con la prueba χ^2 se obtuvo los siguientes resultados:

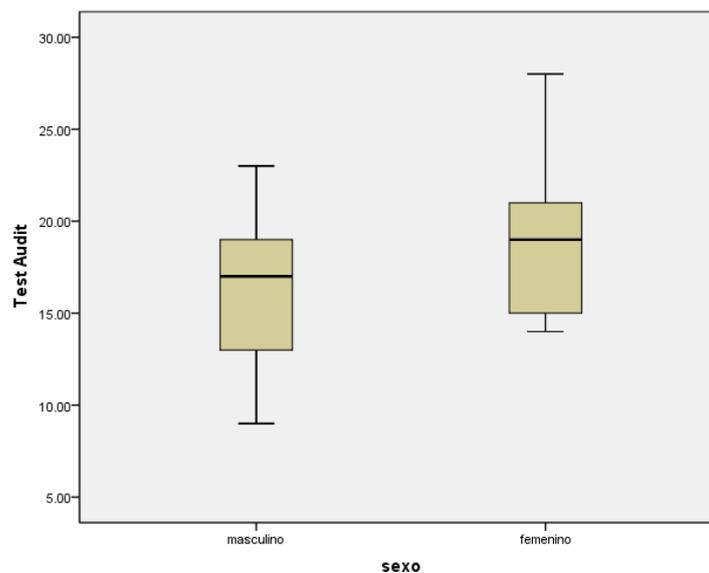
		Valoración Cualitativa Test Audit		Total
		Sin problemas	Posible alcoholismo	
sexo	masculino	135	13	148
	femenino	146	5	151
Total		281	18	299

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.956	1	.047		
Corrección por continuidad	3.048	1	.081		
Razón de verosimilitudes	4.084	1	.043		
Estadístico exacto de Fisher				.054	.039
Asociación lineal por lineal	3.943	1	.047		
N de casos válidos	299				

Se puede afirmar que el problema del alcoholismo está asociado con el sexto y tiende a afectar más a los varones que a las mujeres.

Comparación por sexo de resultados del test Audit de estudiantes con problemas de alcoholismo



De la tabla anterior nos indica que aunque el alcoholismo afecta mayoritariamente a los varones, las mujeres obtienen mayor puntuación en el test Audit, lo que indicaría que a éstas una vez que entran a consumir alcohol tienden a ser más dependientes del mismo.

Al contrastar el tiempo de estudio con el riesgo de padecer alcoholismo con la prueba χ^2 se obtuvo los siguientes resultados:

		Tiempo de estudio			Total
		1 hora o menos	2 a 4 horas	5 o más horas	
Valoración Cualitativa Test	Sin problemas	92	158	31	281
Audit	Posible alcoholismo	12	4	2	18
	Total	104	162	33	299

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.208 ^a	2	.010
Razón de verosimilitudes	9.070	2	.011
Asociación lineal por lineal	4.807	1	.028
N de casos válidos	299		

Se puede afirmar que el problema del alcoholismo está asociado con el tiempo de estudios, los afectados por algún nivel de alcoholismo tienden a dedicar menos horas a sus estudios.

Al contrastar el nivel de satisfacción con los estudios con el riesgo de padecer alcoholismo con la prueba χ^2 se obtuvo los siguientes resultados:

		Valoración Cualitativa Test Audit		Total
		Sin problemas	Posible alcoholismo	
insatisfecho		12	3	15
medianamente satisfecho		65	7	72
satisfecho		142	5	147
Muy satisfecho		62	2	64
Total		281	17	298

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.100	3	.018
Razón de verosimilitudes	8.007	3	.046
Asociación lineal por lineal	7.561	1	.006
N de casos válidos	298		

Se puede afirmar que el problema del alcoholismo está asociado con el nivel de satisfacción con los estudios, los afectados por algún nivel de alcoholismo tienden a estar menos insatisfechos con sus estudios.

Al contrastar el autoconcepto de los estudiantes por su disciplina con el riesgo de padecer alcoholismo con la prueba χ^2 se obtuvo los siguientes resultados:

		Valoración Cualitativa Test Audit		Total
		Sin problemas	Posible alcoholismo	
Cómo te valoras como estudiante por tu disciplina	mal estudiante	1	1	2
	regular estudiante	89	9	98
	buen estudiante	146	7	153
	excelente estudiante	45	1	46
Total		281	18	299

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.339	3	.016
Razón de verosimilitudes	6.664	3	.083
Asociación lineal por lineal	5.470	1	.019
N de casos válidos	299		

Se puede afirmar que el problema del alcoholismo está asociado con el autoconcepto del estudiante por su disciplina, los afectados por algún nivel de alcoholismo tienden a valorarse menos con su disciplina escolar.

Al contrastar el rendimiento académico en el último semestre de los estudiantes con el riesgo de padecer alcoholismo con la prueba χ^2 se obtuvo los siguientes resultados:

		Valoración Cualitativa Test Audit		Total
		Sin problemas	Posible alcoholismo	
En último semestre	aprobé todas las asignaturas	196	7	203
	aplacé 1 ó 2 asignaturas	73	10	83
	aplacé 3 ó más asignaturas	11	1	12
	Total	280	18	298

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.793	2	.020
Razón de verosimilitudes	7.081	2	.029
Asociación lineal por lineal	5.815	1	.016
N de casos válidos	298		

Se puede afirmar que el problema del alcoholismo está asociado con el rendimiento académico en el último semestre, los afectados por algún nivel de alcoholismo tienden a tener menor rendimiento académico.

Al contrastar el comportamiento académico a lo largo de sus estudios con el riesgo de padecer alcoholismo con la prueba χ^2 se obtuvo los siguientes resultados:

		En los estudios secundarios			Total
		No he repetido ningún año	he repetido 1 año	He repetido más de 1 año	
Valoración Cualitativa Test	Sin problemas	176	74	31	281
Audit	Posible alcoholismo	6	5	7	18
	Total	182	79	38	299

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.728	2	.002
Razón de verosimilitudes	9.726	2	.008
Asociación lineal por lineal	10.932	1	.001
N de casos válidos	299		

Se puede afirmar que el problema del alcoholismo está asociado con el comportamiento académico a lo largo de sus estudios secundarios, los afectados por algún nivel de alcoholismo tienden a repetir más años.

No se encontró asociación estadística con los otros factores demográficos y el nivel de exigencia de los padres.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos indican que existe una baja incidencia de alcoholismo (6%) entre los estudiantes del Colegio Público Dr. Modesto Armijo Lozano Sutiava – León en el año 2012.
2. El tiempo de dedicación a los estudios es insuficiente, ya que mayoritariamente estudian una hora o menos. En este sentido se encontró relación entre el consumo del alcohol y el tiempo dedicado a los estudios.
3. Los estudiantes en general tienen un alto concepto de sí mismos como estudiantes, tanto en sus estudios como en su disciplina, lo que no está relacionado con la valoración que tienen del nivel de exigencia de sus madres y padres, que fue valorado como muy pobre.
4. Hay coincidencia entre la autovaloración de los estudiantes y su comportamiento académico en el último semestre y a lo largo de la carrera, ya que la mayoría de los estudiantes encuestados aprobaron todas las asignaturas y no han repetido ningún año.
5. Los factores asociados con el consumo del alcohol que más está presente entre los estudiantes del colegio Modesto Armijo Lozano son la frecuencia con que se consumen 6 o más bebidas alcohólicas en un día y la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas. En menor medida el alerta de familiares, amigos o personal médico sobre el consumo del alcohol; o la posibilidad de tener remordimientos por haber bebido o la desatención de sus obligaciones, y la incapacidad de parar de beber una vez iniciado.
6. Hay una mayor incidencia de alcoholismo entre los estudiantes varones al compararlo con el nivel de consumo de las mujeres, sin embargo, las mujeres una vez que son afectadas por el consumo del alcohol, tienden a tener mayor predisposición a ser más dependientes del mismo.

7. Se encontró relación significativa entre el consumo del alcohol y la insatisfacción con los estudios, el autoconcepto del estudiante con relación a su disciplina, el rendimiento académico en el último semestre y el comportamiento escolar a lo largo de sus estudios universitarios.

8. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el consumo del alcohol con el nivel de exigencia de los padres, la edad de los estudiantes y el año de estudios.

VII. RECOMENDACIONES

A la dirección del Colegio:

1. Impulsar una campaña de prevención del consumo del alcohol, entre los estudiantes, tanto los que tienen algún nivel de consumo, como los que aún no están siendo afectados por esta enfermedad.
2. Facilitar el trabajo de Alcohólicos Anónimos en el centro para contribuir a la prevención del alcoholismo.

A los estudiantes del Colegio:

3. Deben evitar caer en la trampa del consumo del alcohol, en particular a las campañas publicitarias y las denominadas “barras libres”.

Al departamento de Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades:

4. Promover la realización de estudios similares en otros centros de estudios, a fin de tomar conciencia del estado de este mal social, y contribuir de esa forma en su prevención.

BIBLIOGRAFÍA

Alcohólicos Anónimos (1993). Uniendo las Orillas. Obtenido de http://www.aa.org/pdf/sp-49_Bridging_TheGap.pdf

Alcohólicos Anónimos (1965). Declaración de Responsabilidad. Obtenido de <http://intergrupomaipu.blogspot.com/2008/08declaracin-de-laresponsabilidad.html>

Alcohólicos Anónimos (s/f). Obtenido de <http://alcoholicosanonimos.galeon.com/>

Aroseguí, H.J., & Torres, J.M. (2009). Funcionamiento del programa de Alcohólicos Anónimos en el Municipio de León, en el año 2008. León: Monografía UNAN-León.

Bruner, J. (1972). Hacia una teoría de la instrucción. Barcelona: Editorial Uteha.

Clínicas Médicas de Norteamérica. (1984). Alcohol etílico: enfermedades. México: Interamericana.

Edel, R. (2003) Factores asociados al Rendimiento Académico. Revista Iberoamericana de educación.

Feverlein, W. (1992). Alcoholismo, abuso y dependencia. Barcelona: Editorial Salvat.

Figueroa, C., & Flores, I. A. (2012). Factores socioculturales y pedagógicos que afectan el

Rendimiento Académico en los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Vespertina # 28 “José Dager Mendoza”. Quito: Monografía Universidad Estatal de Milagro.

Importancia de la Educación. (s/f.). Obtenido de <http://Importanciadelaeeducacion1.blogspot.com>

Instituto Nicaragüense para la promoción del consumo responsable (INPROES). (2012). Cómo prepararse para hablar con su hijo o hija sobre alcohol. Managua: INPROES.

Jaeneilleck. (2005). Fase de la Enfermedad Alcohólica. Obtenido de

<http://www.jovenesbrooklynaa.org/fases.htm>

Leiva, R. (1965). Alcohol, alcoholismo, alcohólicos anónimos. León: Monografía UNAN-León.

León N., M. S. (s./f.) ALCOHOLISMO Y DESINTEGRACIÓN SOCIO-CULTURAL. UNA EXPERIENCIA SUPERVISADA EN EL PATRONATO ANTIALCOHÓLICO DE GUATEMALA, AÑO 1991. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3749.pdf

Merack Sharp & Dohome. (2005) Trastornos mentales. Océano.

Ministerio de Educación (MINED): (2010). Normativa para la evaluación del los aprendizajes. Managua, Nicaragua: Ministerio de Educación.

Pons D., J. y. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la Psicología Social. Madrid: Plan nacional sobre Drogas.

Psicosis Alcohólica. (31 de Marzo de 2013). Obtenido de http://gialkholimoak.blogspot.com/2013_03_01archive.html

República de Nicaragua. 82006). Ley General de Educación. Managua, Nicaragua: Asamblea Nacional de Nicaragua.

Richardson, M. (2003). Enciclopedia de la Salud. Qué debemos hacer para disfrutar de una buena salud. Amat.

Taberner, J. (2008). Sociología y educación: El sistema educativo en sociedades modernas. Madrid: Tecnos.

Vaquera O., J (1994). El alcoholismo como problema de salud. León, España: Universidad de León.

ANEXO

ENCUESTA A ESTUDIANTES

Incidencia del consumo de alcohol en el rendimiento académico. Somos egresados de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Educación con mención en Ciencias Sociales y estamos realizando nuestro trabajo monográfico sobre la incidencia del consumo de alcohol en el rendimiento académico, por lo que te solicitamos nos respondas el siguiente cuestionario. Te rogamos nos respondas con toda sinceridad y te aseguramos que mantendremos la confidencialidad de la información que nos des. Muchas gracias

1. Datos Generales:

1. Edad: _____	2. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	3. Año que estudias: I <input type="checkbox"/> ; II <input type="checkbox"/> ; III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> ; V <input type="checkbox"/>	4. ¿Cuánto tiempo dedicas diariamente a tus estudios? _____ horas.
5. ¿Cómo valoras tu nivel de satisfacción con los estudios? Insatisfecho <input type="checkbox"/> Medianamente Satisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy Satisfecho <input type="checkbox"/>		6. Tomando en cuenta tu rendimiento académico ¿Cómo te valoras como estudiante? Mal estudiante <input type="checkbox"/> Regular Estudiante <input type="checkbox"/> Buen Estudiante <input type="checkbox"/> Excelente Estudiante <input type="checkbox"/>	
7. Tomando en cuenta tu disciplina escolar ¿Cómo te valoras como estudiante? Mal estudiante <input type="checkbox"/> Regular Estudiante <input type="checkbox"/> Buen Estudiante <input type="checkbox"/> Excelente Estudiante <input type="checkbox"/>		8. En el último semestre escolar: Aprobé todas las asignaturas <input type="checkbox"/> Aplacé 1 ó 2 asignaturas <input type="checkbox"/> Aplacé 3 ó más asignaturas <input type="checkbox"/>	
9. Durante los estudios de secundaria: No he repetido ningún año <input type="checkbox"/> He repetido 1 año <input type="checkbox"/> He repetido más de 1 año <input type="checkbox"/>	10. La exigencia que mis padres y profesores tienen sobre mi rendimiento académico es: Muy poca <input type="checkbox"/> Poca <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mucha <input type="checkbox"/>	11. La exigencia que mis padres y profesores tienen sobre mi disciplina escolar es: Muy poca <input type="checkbox"/> Poca <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mucha <input type="checkbox"/>	

2. Información sobre consumo de Alcohol:

<p>12. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Una o menos veces al mes <input type="checkbox"/></p> <p>2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/></p> <p>2 ó 3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>4 o más veces a la semana <input type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?</p> <p>1 ó 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 ó 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 ó 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 a 9 <input type="checkbox"/></p> <p>10 ó más <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de una vez/mes <input type="checkbox"/></p> <p>Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>	<p>15. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de una vez/mes <input type="checkbox"/></p> <p>Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>
<p>16. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de una vez/mes <input type="checkbox"/></p> <p>Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>	<p>17. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de una vez/mes <input type="checkbox"/></p> <p>Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>
<p>18. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de una vez/mes <input type="checkbox"/></p> <p>Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>	<p>19. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último</p> <p>20. año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de una vez/mes <input type="checkbox"/></p> <p>Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>
<p>21. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, pero no en el curso del último año <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, en el último año <input type="checkbox"/></p>	<p>22. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, pero no en el curso del último año <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, en el último año <input type="checkbox"/></p>

