



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GESTIÓN DEL DESARROLLO
SOCIAL

**Identificación del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de
la ciudad de Loja en el año 2014 y su relación con aspectos sociales.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Pineda Cabrera, Nairobi Jackeline, Lic.

Director: Silvia Libertad Vaca Gallegos, Ph.D.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2015

**APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE
MAESTRÍA**

Ph.D.

Silvia Libertad Vaca Gallegos

DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA

De mi consideración:

EL presente trabajo de fin de maestría, se denomina: “Identificación del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Loja en el año 2014 y su relación con aspectos sociales” realizado por: Nairobi Jackeline Pineda Cabrera, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Noviembre de 2014

.....

Ph.D. Silvia Libertad Vaca Gallegos

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Nairobi Jackeline Pineda Cabrera declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: **“Identificación del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Loja en el año 2014 y su relación con aspectos sociales”**, de la Titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo Ph.D. Silvia Libertad Vaca Gallegos director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

.....

Nairobi Jackeline Pineda Cabrera

CI: 1104260516

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico al creador de todo y con toda humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente este trabajo a Dios por derramar infinitas bendiciones sobre mi vida y darme la fuerza para vencer cada obstáculo, por permitirme llegar hasta este momento tan importante en mi vida profesional.

Lo dedico a mi esposo quien se ha convertido en mi apoyo en mi compañero de luchas y de camino, quien con su presencia ha sido alguien importante para mi superación personal y profesional.

Les dedico a mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejo y conjuntamente con mis hermanos me han apoyado para llegar a estas instancias de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que desde siempre me ha cuidado y me ha bendecido abundantemente, a mis padres Fabíola y Jorge quienes siempre se esforzaron por darme un mejor futuro, y me apoyaron incondicionalmente.

Agradezco a mi amado esposo Diego Larrea quien con su amor y apoyo constante ha sido amigo y compañero inseparable, y quien me ha impulsado para que siempre me esfuerce y me supere todos los días.

Agradezco a Silvia Vaca que desde siempre ha creído en mí y se ha convertido en mi mentora y mi apoyo profesional y laboral.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	6
1.1 Consumo de Alcohol.....	7
1.1.1. Conceptualizaciones.....	7
1.1.2. Posibles Causas y efectos.....	11
1.1.2.1 Efectos Cognitivos del Alcohol	15
1.1.2.2. Efectos sociales.....	16
1.2. Adolescentes y Consumo de Alcohol	19
1.2.1. Principales características de los adolescentes.....	19
1.2.1.1. Desarrollo biológico en la adolescencia.....	20
1.2.1.2. Desarrollo psicosocial.....	21
1.2.2. Consumo de alcohol en adolescentes.....	24
1.2.2.1. Causas para el consumo de alcohol.....	25
1.2.2.2. Consumo de alcohol en adolescentes en Ecuador.....	27
1.2.2.3. Consumo de alcohol y relaciones familiares.....	30
1.2.2.4. Consumo de alcohol y Pares.....	32
CAPÍTULO 2: Metodología.....	34
2.1. Problemas de investigación.....	35
2.2. Preguntas de investigación.....	35
2.3. Objetivos.....	36

2.4. Diseño.....	36
2.5. Población.....	37
2.6. Muestra.....	37
2.7. Instrumentos.....	39
2.8. Procedimiento de recolección de información.....	47
2.9. Análisis de información.....	48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS	77
Carta del Ministerio de Educación con la apertura.....	78
Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	79
Cuestionario para adolescentes: Aspectos Psicosociales relacionados al consumo de alcohol.	89
Oficio con Visto bueno para utilización de datos del líder del Proyecto de la Universidad Técnica Particular de Loja	90

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AUDIT: Cuestionario de Identificación de los trastornos debido al Consumo de Alcohol.

CECA: Consejo Estatal Contra las Adicciones, Querétaro-México.

CONSEP: Consejo Nacional de control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

GISAH: Global Health Observatory Data Repository (Sistema Mundial de información sobre alcohol y la salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

LOE: Ley Orgánica de Educación Intercultural

PNB: Plan Nacional del Buen Vivir

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SNC: Sistema Nervioso Central

RESUMEN

La presente investigación posee un diseño no experimental transversal, de tipo descriptiva con un alcance correlacional, se planteó como objetivo, identificar a los adolescentes de la ciudad de Loja que presentan consumo de alcohol y los aspectos sociales relacionados, como la edad, género y tipo de establecimiento, se trabajó con adolescentes de 12 a 17 años con la muestra de 1284, de colegios fiscales, fiscomisionales y particulares.

Para este estudio se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), y el Cuestionario para adolescentes: Aspectos Psicosociales relacionados al consumo de alcohol.

Se determinó que el mayor porcentaje de padres tienen estudios universitarios y bachillerato, en su mayoría trabajan a tiempo completo, según la percepción de los adolescentes tiene un nivel socioeconómico medio y alto. Existe un 50% de adolescentes que consumen alcohol, con un mayor porcentaje de consumo en los hombres en relación a las mujeres y un consumo más perjudicial al aumentar la edad, existe un mayor porcentaje de consumidores en los centros particulares de la ciudad de Loja.

Palabras clave: Adolescentes, Consumo de Alcohol, edad, sexo y tipo de establecimiento.

ABSTACT

The present investigation possesses a non-experimental traverse design, of descriptive type with a reach correlational, it outlined about as objective, to identify the adolescents of the Loja city that present consumption of alcohol and the social related aspects, as the age, gender and educational establishment type, I worked with adolescents from 12 to 17 years with the sample of 1284, of fiscal schools, fiscofiscomisionales and particulares.

For this study two instruments were used: the Questionnaire of Identification of the disorders due dysfunctions to the Consumption of Alcohol (AUDIT), and the Questionnaire for adolescents: Psychosocial aspects related to the consumption of alcohol.

It was determined that the biggest percentage of parents has university studies and high school, most of them work full time, according to the perception of the adolescents they have a socioeconomic half and high level. There is 50% of adolescents that consume alcohol, with a bigger consumption percentage in the men in relation to the women and a more harmful consumption when increasing the age, a bigger percentage of consumers exist in the centers of particular education of the Loja city, although there is a little difference in relation to the consumption of risk, harmful and of dependence.

Words key: Adolescents, Consumption of Alcohol, age, sex and establishment type.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se titula “Identificación del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Loja en el año 2014 y su relación con aspectos sociales”, surge del proyecto de investigación de la Universidad Técnica Particular de Loja: “Alcohol en adolescentes: estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali (Colombia)”, realizado en el 2014, a través del Departamento de Psicología, en el cuál la autora de este trabajo formó parte del mismo; cuyo principal objetivo es la identificación de indicadores motivacionales, de percepción y hábitos de vida relacionados con el consumo de alcohol, y así desarrollar programas de prevención.

El proyecto tiene la finalidad de fortalecer una red de investigación a nivel nacional para la socialización de esta experiencia académica y de investigación, que conjuntamente con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), se la presentará a nivel de instituciones universitarias. A más de la red de investigación a nivel internacional con la participación de la Universidad de Hueva (España) y la Universidad Santiago de Cali (Colombia).

La presente tesis está conformada por dos capítulos sobre las temáticas más importantes de este estudio, el primer capítulo analiza sobre el alcohol y sus principales características, y el segundo capítulo se refiere al adolescencia y sus factores biológicos, cognitivos, psicológicos y sociales que se relacionan con él.

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la adultez, que confunde su identidad al no saber a qué grupo de edad pertenece, en el cual el adolescente se puede sentir miembro a un conjunto de patrones de comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas, los que pueden contribuir a la construcción de su identidad personal (Mietzel, 2005). Este conflicto social hace que los adolescentes sean propensos al consumo de alcohol, sumado a esto existen numerosos factores biopsicosociales que facilitan un consumo severo de alcohol en la adolescencia.

En este proyecto es muy importante al pretender determinar los aspectos sociales que influyen en el consumo de alcohol, en la adolescencia, por ser considerada en nuestro

país uno de los grupos vulnerables, pues es una etapa de mayor inestabilidad psicológica y social que vive un individuo a lo largo de su vida, es por ello que es más probable que aparezca el hábito social del consumo de alcohol (Giró, 2007; Laespada y Elzo, 2007a)..

De 19008 estudiantes de colegios de la ciudad de Loja, se obtuvo la muestra de 1284, de colegios fiscales, fiscomisionales y particulares, se utilizó un diseño no experimental transversal, de tipo descriptiva con un alcance correlacional. A los que se les aplicó el Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), y el Cuestionario para adolescentes: Aspectos Psicosociales relacionados al consumo de alcohol.

La investigación se basó en el estudio que se realizó en el 2012 por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), realizada en el Ecuador, donde los principales resultados es que se identificó que el 20,56% los adolescentes de 12 a 17 años, presentan un uso ocasional y el 2,03% un uso intensivo. Se pretendió además de dar un diagnóstico del consumo en la ciudad de alcohol, identificar si la edad, sexo y tipo de establecimiento se relaciona con el consumo de alcohol de adolescentes.

El tema es una preocupación mundial pues se lo trata desde diferentes organizaciones, por mencionar una cita la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), que el consumo de alcohol es una de las conductas más directamente relacionadas con la mortalidad y la pérdida de salud en todo el mundo. Además en sus estadísticas e información que tiene sobre el consumo de alcohol, gracias al observatorio o Sistema Mundial de Información sobre alcohol y la salud, (GISAH), indica que el uso nocivo de alcohol provoca la muerte de al menos 3,3 millones de personas anuales, y además inducen más de 60 tipos de enfermedades.

Las estadísticas según la GISAH, también tiene información de la mayoría de países en el mundo, sobre Ecuador menciona que existe un consumo de alcohol actual del 53.6 % en hombres y 36.7 % en mujeres. Estas estadísticas muestran un porcentaje elevado y un problema latente que debe ser abordado.

Además hay que mencionar que el país existen organismos estatales que tratan de prevenir y luchar contra el consumo de alcohol, sobre esto el Plan Nacional del Buen Vivir (PNB) en el objetivos 3.2 del literal e. Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol,

sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes, y según ella se desarrollan varias políticas públicas que ayudan a regir el proceder constitucional para lograr las metas planteadas, en relación al objetivo planteado se postula la política 3.1 literal e, que enuncia que para contrarrestar esta problemática social es necesario “Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo”, es así que evidencia la importancia de la investigación sobre el consumo de alcohol y los factores relacionados a este, con el fin de proponer políticas claras para la prevención e intervención, sin duda la preocupación del estado se centra en el grupo vulnerable de niños y adolescentes, este segundo grupo es donde enmarcamos nuestro proyecto en relación al consumo de alcohol.

En este estudio se determinó que el mayor porcentaje de padres tienen estudios universitarios y bachillerato, en su mayoría trabajan a tiempo completo, según la percepción de los adolescentes tiene un nivel socioeconómico medio y alto. Existe un 50% de adolescentes que consumen alcohol, con un mayor porcentaje de consumo en los hombres en relación a las mujeres y un consumo más perjudicial al aumentar la edad, existe un mayor porcentaje de consumidores en los centros particulares de la ciudad de Loja, aunque poca diferencia en relación al consumo de riesgo, perjudicial y de dependencia.

CAPÍTULO 1:
MARCO TEÓRICO

1.1. Consumo de alcohol.

1.1.1. Conceptualizaciones.

Respecto a la investigación sobre los factores psicosociales que se relacionan con el consumo de Alcohol, es importante iniciar el marco referencial señalando las definiciones más destacadas en el ámbito científico y social, de términos necesarios para la mejor comprensión a continuación se enuncian algunos el concepto de alcohol: iniciaremos diciendo que el alcohol se lo analiza desde un ámbito nutricional aunque no es un alimento, y es considerada como una de las adicciones legales en el mundo, y que es estudiada en ámbitos científicos social y moral. (*Orgogozo, 2012*)

Por esta clasificación nutricional, es importante considerar la definiciones que es que postula la Comisión Clínica de la delegación del gobierno para El Plan Nacional sobre Drogas (2007) de España, que analiza al alcohol desde su composición interna, afirmando que:

Se utiliza la palabra “alcohol” cuando se refiere al alcohol etílico o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$); líquido claro, incoloro, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter, el cual se obtiene por un proceso de fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono también conocido como “fermentación alcohólica”, y se lleva a cabo por la transformación del azúcar en etanol mediante la actuación de unas levaduras sobre ciertos frutos o granos. (Citado por Varela, Marsillas, Isorna y Rial, 2013)

También se considera al alcohol como una sustancia psicoactiva, incolora, inflamable, con un fuerte olor y muy soluble en agua, que se obtiene a partir de la fermentación de algunos frutos o granos (depende del licor y el lugar donde se fabrique); el estado líquido en el que se encuentra esta sustancia, facilita su ingesta; por lo general suele administrarse oralmente; “cuando se administra a través de esta vía, esta sustancia se absorbe a lo largo del tracto gastrointestinal (fundamentalmente) a partir del intestino delgado”. (*Redolar-Ripoll, 2008*).

Además de las definiciones de alcohol analizados desde una perspectiva literaria, nutricional y legal, cabe señalar que existe dos cuestiones básicas contradictorias que se deben mencionar: por un lado, se dice que el consumir uno o dos tragos diarios previene enfermedades cardiovasculares; por el otro, se ha establecido que el consumo diario de

20 gr de alcohol se relaciona con las muertes a largo plazo por cáncer asociado al alcohol. (Fielitz, 2013)

Es por ello que es considerada una bebida alcohólica a todas las que están compuestas por más del 1 por ciento de alcohol; más los efectos están en relación directa con el alcohol que consumen por ello Valdéz (2005, P.8), señala que un “factor que va a determinar los efectos en el SNC y en la conducta, es el tipo de bebida alcohólica que se ingiera, por su diferente concentración alcohólica que contiene”, produciendo diferentes efectos en el organismo.

Partiendo del postulado anterior, es importante distinguir los tipos de alcohol, a continuación se presentan en función del proceso por la cual es obtenida y por los grados de alcohol que posee, en primer lugar consideraremos las bebidas fermentadas que son el resultado del proceso de la fermentación de frutas o de cereales que, por acción de ciertas sustancias microscópicas (levaduras), el azúcar que contienen se convierte en alcohol; las más comunes son el vino, cerveza y sidra. (Ortiz de Zárate et al., 2011).

Otro tipo de bebidas son las que se obtienen gracias a la destilación, que se da al eliminar mediante el calor una parte del agua contenida en las bebidas fermentadas. El principio básico de esta acción reside en que el alcohol se evapora a 78 grados y el agua a 100 grados, por consiguiente tienen más alcohol que las bebidas fermentadas, aproximadamente está entre 30-50 grados. Las más conocidas son el whisky, ginebra, coñac, ron y vodka.

Después de analizar los aspectos generales del alcohol, es relevante conocer también la clasificación de los consumidores de alcohol, que influye mucho en decir que existe o no un problema, a continuación se revisa lo que la Organización Mundial de la Salud menciona al respecto. (citado por Casagallo, 2012, p.26-27).

- ✓ Experimental: Individuo que ha probado un producto psicoactivo de forma esporádica; generalmente motivado por la curiosidad, impulsado por la amistad, atracción hacia lo prohibido o buscando placer. El consumo se realiza con mayor frecuencia en la adolescencia, habitualmente, en un contexto grupal y vinculado con el ocio.
- ✓ Recreativo – utilitario: Consumidor de uno o varios productos en momentos de diversión y búsqueda de placer; también es una manera tentativa de

obtener alguna utilidad específica [estimulantes para poder estudiar; para evitar la sensación de cansancio, incrementar el Rendimiento, etc.] Puede convertirse en problemática cuando la frecuencia de las "celebraciones" aumenta.

- ✓ Habitual: Consumidor frecuente, habitual, periódico y reiterado, con riesgo claro de ser conducido al consumo excesivo. Las motivaciones hacia el consumo habitual se reflejan en la intensificación de las sensaciones de placer, en aliviar situaciones de soledad, aburrimiento y otras.
- ✓ Compulsivo: Individuo ubicado en un punto peligroso, donde siente la necesidad en el consumo de uno o varios productos que han pasado a ser parte constitutiva de su comportamiento cotidiano, y de su estilo de vida .Este tipo de consumidor presenta comportamientos que contribuye a bajar la autoestima y traer mayor estrés, lo que lleva con frecuencia a un aumento en el nivel de consumo.
- ✓ Poli consumidor.- Individuo que consume varias drogas al mismo tiempo.

Es importante considerar la clasificación a nivel mundial de la OMS, pero además de ello se debe considerar lo que menciona el CONSEP, pues nos permite categorizar a los consumidores, en función de la frecuencia y de la cantidad que ingieren, y es sobre ello se realizó su cuarto informe en el 2012, donde indican que cualquiera que sea el tipo de bebida afectará en función de la frecuencia del consumo, a continuación se explica los tipos de usuarios para el alcohol.

- ✓ El uso ocasional, caracterizado por haber salido a beber hasta 3 veces en las últimas dos semanas más de cinco vasos en una sola sentada, durante menos de un año.
- ✓ El uso regular, caracterizado por haber salido a beber hasta 3 veces en las últimas dos semanas más de cinco vasos en una sola ocasión, durante más de dos años.
- ✓ El uso frecuente, caracterizado por haber salido a beber más de 4 veces en las últimas dos semanas más de cinco vasos en una sola sentada, durante menos de un año.

- ✓ El uso intenso, caracterizado por haber salido a beber más de 4 veces en las últimas dos semanas más de cinco vasos en una sola sentada, durante más de dos años.

En conclusión en este apartado ha sido muy importante la conceptualización del alcohol, distinguir los tipos de alcohol y de consumidores según la OMS, como la organización más importante a nivel mundial sobre estudios de salud, y del CONSEP, como organismo rector del consumo de alcohol en Ecuador.

Este trabajo aborda el consumo de alcohol en adolescentes por lo cual, es fundamental clarificar las características y definiciones del mismo, al referirnos sobre consumo de alcohol se trata de la ingesta de cualquier tipo de bebida alcohólica; este consumo constituye un progresivo y alarmante problema social a nivel mundial; al ser considerada como una de las sustancias psicoactivas más usadas en la población general y debido a su alto grado de adicción esta sustancia provoca múltiples consecuencias y riesgos para la salud. (Ramos y Moreno (2010), Salmó, Gras y Font (2010), López-Cisneros, Villar, Alonso, C. M. M., Alonso, C. M. T., Y Rodríguez, 2013). Respecto al consumo de alcohol, Monteiro (2008, p.9), describe que el “consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar” por lo que menciona que el problema radica en la cantidad de bebida alcohólica, para poder decir que existe un problema.

Cabe mencionar que la propagación de este fenómeno se ha relacionado mucho con la aceptación social y cultural de la ingesta de alcohol, que ha generado que aumente progresivamente el consumo de alcohol, además de esto, otros autores mencionan que los diferentes motivos para beber alcohol están asociados con distintos tipos de conductas, y la cultura tiene un papel en la motivación o desmotivación para que los individuos las lleven a cabo. (Perera *et al.*, (2009), (como se citó en Palacios, 2012)).

Sumados a las motivaciones citadas anteriormente, varios elementos han influido para que esta sustancia psicoactiva pueda ser considerada como un factor de integración social; el fácil acceso a esta sustancia y su aprobación en la sociedad han aportado para que el alcohol pueda considerarse como una de la “bebidas embriagantes que consumidas con moderación y en los contextos permitidos provoca sensaciones de bienestar” (Ortiz de Zárate et al. 2011).

Entonces decimos que existe un problema cuando el consumo de alcohol persiste y es más frecuente, respecto a esto se expone a continuación varios aportes:

El consumo de riesgo: es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste; el consumo perjudicial, se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y el consumo excesivo, puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en un sola ocasión. Monteiro, (2008):

Ramos y Moreno (2010), mencionan que el consumo de alcohol se ha convertido en un problema mundial, porque tienen efectos sociales, psicológicos y físicos, que a los padres, madres y maestros se preocupan de esta situación cada vez más frecuente.

Además la OMS (WHO, 2005), menciona que el consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud, pues ha provocado que alrededor de 55000 jóvenes mueran cada año en Europa por causas relacionadas con el alcohol.

Partiendo de estos postulados es importante concentrarnos en las consecuencias biológicas, cognitivas, psicológicas y sociales que acarrea el consumo de alcohol en los seres humanos, en el siguiente apartado se analizará cada una de ellas.

1.1.2. Posibles causas y efectos.

Las causas del consumo de alcohol son multicausales, por ello además del estudio de los efectos biológicos, es importante señalar los factores que se relacionan con el consumo de alcohol como: el fácil acceso y aceptación cultural, esto ha llevado a las personas a no hacer una reflexión acerca de los problemas que trae consigo la ingesta de alcohol, al contrario se lo acepta con facilidad, y por ello en la actualidad, la ingesta de alcohol tanto en la población adulta como adolescentes ha ido incrementando drásticamente; a continuación se presentan varias conclusiones arrojadas de diferentes estudios sobre las causas que pueden estar asociadas al consumo de alcohol en adolescentes.

Cuadro N° 1: Cuadro resumen de estudios sobre factores relacionados al consumo de alcohol.

Estudios	Autores/año	Conclusiones
Repercusión del Tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes.	Zurita, F. & Álvaro, J., (2014)	El consumo de alcohol se relaciona con la disfunción familiar. Familia puede ser el principal factor de riesgo para el consumo de alcohol.
Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico.	Villa, M., Rodríguez, J., Sirvent, C., (2004).	El consumo de alcohol puede estar relacionado con el estado emocional, la vinculación psicosocial del adolescente y así como la sobreactivaciones del tiempo de ocio juvenil.
Relación del Sistema Familiar y Capacidad de autocuidado del Adolescente que consume bebidas alcohólicas.	García, L., Carique, L., (2012).	Se relaciona con el consumo de alcohol con el papel que desempeña la familia o estructura familiar.
Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents.	Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Ramón, J., Juan, M., Sumanall, H., Mendes, F., & Gabrhelik, R., (2013)	Aquellos jóvenes que percibían a sus padres más permisivos, con menor control por parte de la madre y mayores niveles de afecto tanto materno como paterno, tenían más probabilidad de consumir alcohol.
Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia.	Salamó, A., Gras, M., Font, S., (2010)	Asimismo se confirma la influencia del entorno (amigos y Familia) y de la percepción de peligrosidad del alcohol tanto en el consumo de esta sustancia como en su uso de alto riesgo.
Alcohol y Tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico deportiva y la familia.	Ruiz, J., Ruiz, J., Zamarripa, J., (2012)	La influencia familiar está relacionada como un factor de riesgo.

Elaborado: Pineda, N., 2015

Por otra parte además de las causas mencionadas gracias a los autores antes mencionados, creo que todos coinciden en la influencia familiar, por ello es importante

considerarlo en nuestro estudio, ahora bien, es momento de estudiar los efectos que pueden producir el consumo de alcohol, considerando que los efectos están sujetos a otras variables como indica Valdez (2005), que el consumo de alcohol trae consecuencias adversas en un extenso rango de áreas del individuo; estas consecuencias que se presentan en el individuo parten desde problemas físicos, familiares y sociales.

Además de los factores antes citados es importante destacar que el grado de afectación provocado por este tipo de sustancia como es el alcohol, “dependerá de otros elementos que se pueden ordenar en tres apartados: las características personales (edad, sexo, peso); la cantidad, el tipo de bebida y la rapidez de la ingestión; y la combinación con otras sustancias” (Pérez, 2013, p.23).

Cómo menciona el autor antes citado, el efecto dependerá de muchos factores, pero es claro que existen consecuencias que se han comprobado a lo largo de los años, iniciaremos revisando lo que señala la OMS, donde cita que el consumo de alcohol puede producir enfermedades crónicas especialmente en las personas que beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, igualmente está asociado al aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones y en particular las provocadas por accidentes de tránsito, la misma organización en el 12 mayo 2014 en Geneva, en su informe sobre la situación mundial, señala que:

A nivel mundial, 3,3 millones de muertes en 2012 se debieron al uso nocivo del alcohol, según un nuevo informe publicado por la OMS en la actualidad. El consumo de alcohol no sólo puede conducir a la dependencia, sino que también aumenta el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades como la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer de la gente. Además, el consumo nocivo puede conducir a la violencia y las lesiones. El informe también revela que el consumo nocivo de alcohol hace que las personas sean más susceptibles a las enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la neumonía.

Otra de las aportaciones que habla sobre las consecuencias biológicas en especial los efectos neurológicos del alcohol, es la investigación desarrollada por Ortiz de Zárate, Alonso, Ubis, y Ruiz de Azúa (2011), quienes indican que el alcohol es una droga psicotrópica, depresora del sistema nervioso central, con acción reforzante positiva y el consumo tiene la capacidad de crear dependencia psicofísica y adicción, que desarrolla

tolerancia y síndrome de abstinencia, ocasionando importantes efectos tóxicos en el organismo tras un uso prolongado (p.10).

Es innegable los grandes efectos biológicos del consumo de alcohol en el organismo de una persona, aunque es importante destacar que no solo la parte biológica del individuo se verá afectada sino también la parte psicológica y social; respecto a lo señalado Casagallo (2012), indican que la ingesta de alcohol implica una disminución de la actividad del sistema nervioso central, causando que el individuo tenga decaimiento del ánimo, disminución en su actividad, lentitud en los movimientos y alteración de la función cognitiva. Citemos por último a García y Casique (2012), que indica que el consumo de alcohol se relaciona con complicaciones físicas.

Además de las consecuencias biológicas negativas, existen autores que recalcan los efectos placenteros que puede tener el alcohol al momento del consumo Valderrama (2009), indica que los adolescentes se quedan con la idea de los efectos positivos, creyendo que no existen consecuencias negativas, además Redolar & Ripoll (2008) señalan que el alcohol, “es una sustancia depresora que induce una sensación de euforia y desinhibición conductual, además actúa como relajante de la musculatura. O puede ser por motivaciones netamente recreativa, para el esparcimiento juvenil de fin de (véase Bellis y Hughes, 2003; Calafat, Juan, Becoña, Fernández, Gil, Palmer et al., 2000; Calafat y Juan, 2003; Infante, Barro y Martín, 2003). (Citado por Moral, Rodríguez y Sirvent 2004).

Muchas personas olvidan las consecuencias negativas y se quedan en el momento de la euforia y placer, pero es importante recalcar que las consecuencias biológicas y neurológicas son muy amplias en un ser humano, y todos los autores coinciden en que tienen efectos en función a la cantidad y el tiempo en que un individuo consuma, y no podemos dejar de lado los efectos sociales que también produce el consumo nocivo de alcohol.

Luego de dar una mirada a los efectos inmediatos, nos centraremos en los efectos biológicos que se pueden producir después del consumo, cabe indicar que esto dependerá del estado físico de la persona, del tipo y de la cantidad de alcohol ingerido; iniciaremos mencionando lo que el autor Ustariz (2005), nos dice que el consumo de alcohol a pocas horas de la ingesta pueden producir: acidez en el estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación, etc.

Asimismo sobre la misma temática, otro autor menciona que si el consumo persiste se verá afectada la postura, el control del habla, los movimientos oculares, las facultades motoras. (Morales y Fernández, 2011).

Muchos de los efectos mencionados anteriormente, se lo pueden observar en las personas que consumen alcohol, pero cuando el consumo es progresivo, ya existen efectos a largo plazo, Ortiz de Zárate et al. (2011); Valdéz (2005); Morales y Fernández (2011), menciona que la presencia de cantidades altas de alcohol en el organismo puede afectar a casi todos los órganos, especialmente, el tubo digestivo, el sistema cardiovascular, el SNC (Puede producir locuacidad, agresividad, actividad excesiva y excitabilidad eléctrica de la corteza cerebral) y el sistema nervioso periférico.

Igualmente Valdéz (2005), menciona que el consumo crónico de alcohol puede afectar el músculo cardiaco, ocasionando arritmias cardiacas que se asocia principalmente a hipertensión; la miocardiopatía y otras miopatías son enfermedades que se presentan con menos frecuencia pero están latentes a aparecer. Otro efecto reconocido por el abuso de alcohol, es el aumento de la presión sanguínea que puede provocar riesgos por hemorragias cerebrales y subaracnoideas, que son también conocidos como accidentes cerebro vasculares (Ortiz de Zárate et al. 2011).

La búsqueda de evidencias, nos han demostrado que el alcohol ejerce diferentes efectos metabólicos, que pueden provocar aumento de los triglicéridos en la sangre y conducir así al hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis (Morales y Fernández, 2011); de igual manera Valdéz (2005), alude que el consumo excesivo de alcohol se acompaña de deficiencias en la nutrición, en donde puede existir la presencia de anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales.

En síntesis, las consecuencias negativas del consumo de alcohol superan totalmente al efecto inmediato que esta produce, pues luego de identificar y confirmar los múltiples daños y consecuencias que produce el alcohol en los diferentes órganos del cuerpo humano a mediano y largo plazo son graves.

1.1.2.1. Efectos cognitivos del alcohol.

Existen efectos que trae consigo la ingesta de alcohol en el área cognitiva en función de varios elementos que hacen referencia a las características personales y al consumo

continuo y excesivo de esta sustancia psicoactiva que son los que aportan para un rápido deterioro cognitivo.

Morales y Fernández (2011); Ustariz (2005); CECA, 2002 (Como se citó en Valdéz, 2005), mencionan que la presencia de alcohol en el área cognitiva interfiere principalmente en el proceso de aprendizaje, también afecta en conclusión la capacidad de pensar y razonar con claridad, al mismo tiempo puede generar ataxia, anmesia profunda e incluso la muerte, además afecta la capacidad creativa, afecta el juicio y el control.

1.1.2.2. Efectos sociales.

Además del estudio de los efectos bilógicos, es importante señala los factores que se relacionan con el consumo de alcohol como: el fácil acceso y aceptación cultural, esto ha llevado a las personas a no hacer una reflexión acerca de los problemas que trae consigo la ingesta de alcohol, sino que se lo acepta por la influencia cultural, y por ello en la actualidad, la ingesta de alcohol tanto en la población adulta como adolescentes ha ido incrementando drásticamente;

Luego de dar una vista general de las consecuencias positivas y en su mayoría negativas del consumo de alcohol, es menester detenernos en analizar qué efectos sociales se pueden originar por este fenómeno, los datos demuestran que una de los problemas sociales más frecuentes por el consumo, en el ámbito familiar, a continuación amplío este apartando exponiendo algunas investigaciones sobre este aspecto, en donde se ve reflejado claramente la preocupación científica sobre el consumo de alcohol en relación a las familias.

Cuadro N°2: Estudios de los efectos del consumo de alcohol en la familia

Dimensión	Investigación	Autores	Año
Relaciones familiares y consumo de alcohol.	Relación del sistema Familiar y Capacidad del Autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas.	Lidia García Ortiz y Leticia Casique Casique	2012
Consumo de sustancias legales	Repercusión del Tabaco y Alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes.	Félix Zurita y Jose Ignacio Álvarado.	2014
Familia y factores de riesgo en la violencia.	Factores individuales y familiares de riesgo en caso de violencia Filio-parental.	Silvia Lozano Martínez, Estefanía Estévez, José Luis Carballo.	2012
Factores relacionados al consumo de drogas en adolescentes.	El papel de las actitudes, las percepciones y el dinero disponible en el consumo de drogas en adolescentes.	Jesús Varela Mallou, Sara Marsillas Rascado, Manuel Isorna Folgar y Antonio Rial Boubeta.	2013
Factores familiares en relación al consumo de drogas.	Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents.	Elisardo Becoña, Úrsula Martínez, Amador Calafat, José Ramón Fernández-Hermida, Montse Juan, Harry Sumnall, Fernando Mendes y Roman Gabrhelík.	2013
Consumo de alcohol en adolescentes.	Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia.	Anna Salamó Avellaneda, Ma. Eugenia Gras Pérez y Sílvia Font-Mayolas.	2010

Elaborado: Pineda, N. 2015.

Por último mencionaremos dos estudios que postulan que el consumo de alcohol se relaciona con la violencia intrafamiliar, y con la disociación familiar, dejando claro que la familia deja de brindar protección, seguridad, apoyo y bienestar. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, s.f); (Ustariz, 2005, p.21).

Un efecto muy probable al perder el apoyo de su sistema principal como es la familia, es cuando el individuo trata de buscar refugio en otros sistemas que le brinden el apoyo, probablemente por su comportamiento problemático, tampoco lo encuentre en otros sistemas sociales. Estos problemas muchas veces hace que el consumidor adopte comportamiento y acciones poco o nada aceptables socialmente, lo que provocará conflictos que lo llevan a realizar actos indeseables que pueden perjudicar a su entorno ya sea su familia, amigos.

1.2. Adolescentes y consumo de alcohol.

1.2.1. Principales características de los adolescentes.

Según la OMS (2009), considera que los adolescentes es la población entre los 10 a 19 años de edad, es el grupo más sano, es el que utiliza menos servicios de salud, además, es donde se inicia la exposición a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas. (citado por García y Casique, 2012).

Otros autores concuerdan que la etapa de la adolescencia es la más crítica, por su transición, y múltiples cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales, lo que puede provocar desequilibrio emocional. (Carballo et al, (2013) citado por Zurita y Álvaro 2014); Martínez et al., (2003), citado por García y Casique (2012). Además Papalia (2012) considera que los cambios se desarrollan en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos, y Kail & Cavanaugh (2008), señala que todos estas transformaciones inician con los cambios puberales que influyen en todo el proceso de transición de un adolescente.

Otro de los aspectos a mencionar sobre la etapa de la adolescencia, es que los cambios biológicos, psicológicos y sociales, afectan también a la familia, pues se puede convertir en una etapa de crisis y crecimiento para el adolescente y para la familia Pulla (2009), esta crisis se puede relacionar porque las relaciones familiares se ven afectadas por la autonomía que buscan los adolescentes, y por el cambio de modelo de crianza que deben desarrollar los padres, pues sus hijos ya no son más unos niños. (Trianes y Gallardo, 2011).

En la unidad anterior analizamos la valiosa intervención e influencia de la familia en el consumo de alcohol, nuevamente los autores coinciden en que la familia juega una papel importante en esta etapa trascendental en la vida de una persona, las relaciones con los integrantes de la familia, el apoyo percibido, las reglas establecidas dentro del hogar y el tipo de familia intervienen para que se dé un buen desarrollo del adolescente.

Por otra parte es importante mencionar que la mayoría de los adolescentes aceptan esta etapa turbulenta llena de cambios, y este periodo de desarrollo lo viven sin dificultades o problemas, (Iglesias, 2013).

Para que suceda un adolescente atraviese esta etapa sin dificultades graves, es relevante que acepte los cambios físicos y psicológicos que está atravesando, así logras tener un desarrollo saludable; cabe indicar que los cambios físicos son los primeros en culminar su desarrollo a diferencia de los psicológicos que implican una dinámica de cambio mucho más extensa y problemática que no siempre se van a dar hasta finalizada la adolescencia, las influencias sociales y familiares al que el joven está expuesto influyen para que este pase constantemente de la fase de inmadurez a la madurez (Adrian y Rangel s.f).

Otro de los aspectos importantes a considerar es que en esta etapa se desarrolla la búsqueda de identidad del adolescente, la que se va forjando por las experiencias nuevas y parte de las identificaciones infantiles por la que atravesado el individuo, para esto es necesario modelos de guía que ayuden a los adolescentes. Weissmann (2005), indica que los modelos guía pueden ser adultos extraños a la familia, los compañeros y los amigos que son el retrato en que el adolescente busca aprobación. Respecto a la temática a de referirse también Luna y Molero (2013), que “los estereotipos sexuales para los adolescentes se relaciona con el autoconcepto y las auto percepciones del adolescente” (Citado con Zurita y Álvaro 2014).

En resumen el proceso de la adolescencia implica una serie de muchos cambios en el desarrollo del adolescente que intervienen en la modificación de la conducta del individuo; es importante destacar que la familia y amigos intervienen este periodo de la misma manera los estereotipos sexuales que influyen en la formación de su autoconcepto.

1.2.1.1. Desarrollo biológico en la adolescencia.

Sin duda el factor inicial y más evidente que nos indica que estamos en la etapa de la adolescencia son todos los cambios físicos que se producen es esta etapa. Por ello, se debe tener claro que la adolescencia es considerada como un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que transforman al niño en adulto y le otorga la capacidad para reproducirse, seguida por un periodo psicológico que dura muchos años más luego de la madurez biológica. (Casas y Ceñal, 2005; López, Sánchez, Suárez, y Archer, 2002)

El conjunto de cambios que suceden en la adolescencia, son reflejo de la alteración en el mecanismo hormonal que se ha puesto en marcha en los adolescentes. Según muchas investigaciones los múltiples cambios en el organismo de un adolescente se inicia por una

serie de cambios neurohormonales cuya finalidad es la adquisición de la capacidad reproductiva propia de cada sexo; (Casas, Ceñal, Rosal et al., 2006; Papalia, Olds, et al. 2012; Berger, 2007). Según los autores las hormonas son las culpables de todos los cambios a nivel general tanto internos como externos en los adolescentes.

Además de los cambios antes mencionados, es importante describir que la maduración sexual es uno de los cambios más sentidos e incómodos por los que atraviesan los adolescentes, en las mujeres el primer indicio es la menarquia y en el hombre la espermarquia, que son los primeros de varios aspectos que tienen que vivir los adolescentes. Berger (2007),

Por último recalcamos la importancia de identificar y conocer los efectos que los cambios físicos y biológicos, provocan en el individuo en esta etapa, pues es innegable que los cambios citados traen consigo cambios psicológicos en el adolescente.

1.2.1.2. Desarrollo psicosocial.

Con respecto a este tema Papalia, Olds, y Feldman (2009), señalan que en “algunas investigaciones acerca del tema, se atribuye el aumento en emocionalidad y cambios del estado de ánimo de la adolescencia temprana a los desarrollos hormonales que se dan en el adolescente” (p. 464), es decir que los cambios por lo que se encuentran atravesando los adolescentes en su organismo intervienen directamente con su estado emocional.

La etapa de la adolescencia además de todos los cambios biológicos y físicos que se mencionó en el apartado anterior, también atraviesa por un sinnúmero de *cambios psicológicos* que trae consigo dificultades en el desarrollo personal del individuo y las relaciones con su entorno, es por eso que Kail y Cavanaugh (2008), puntualiza que el *estado de ánimo de un adolescente* puede cambiar continuamente de positivo a negativo varias veces al día en algunas ocasiones y estos cambios dependen de las actividades y de la situación social.

Muchos de los cambios de ánimo del adolescente son por la transición vivida y la dificultad que puede acarrear esta etapa, es por ello que García (2004), cita que los cambios que se provocan en la adolescencia:

Perturban de una u otra forma al adolescente con respecto a su sentimiento de autocongruencia y de identidad de sí mismo. Por ello, necesita tiempo para ir integrando y aceptando dichas transformaciones para conformar una identidad firme y positiva de sí mismo.

El conjunto de cambios van a producir una inestabilidad en el adolescente, en algunos provocará inseguridad y frustración, en especial por esa necesidad de adaptarse a las nuevas transformaciones en su cuerpo. Sin embargo, los “principales inconvenientes que se presentan en esta fase, es el no explorar varias identidades, evitando los conflictos por completo o resolviéndolos con una identidad sugerida por los padres” (Kail y Cavanaugh 2008).

En definitiva que los adolescentes alcancen un sentido de identidad, permitirá que estén preparados para enfrentar la siguiente etapa del desarrollo: establecer relaciones íntimas e interactivas con los demás, lo que mejorará también conforme aumente la edad y sus experiencias vividas. (Kail y Cavanaugh, 2008, p. 336; Callaza- Luna y Molero, 2013). Para García (2008), la adolescencia puede suponer grandes demandas en la habilidad de los individuos para lograr ajustar sus propias autoevaluaciones con la nueva información que les llega sobre sí mismos. (Citado por Zurita y Álvaro, 2014)

Otro de los aspectos a mencionar es que el *sentimiento de superioridad* es muy frecuente en esta etapa del desarrollo, creen ser el centro de atención en toda actividad o reunión (Kail y Cavanaugh, 2008; García, 2008, p.18). También se consideran que son indestructibles o que a ellos no les pasará nada, esto hace que sean más arriesgados y practiquen deportes más extremos. Pues la sensación de superioridad es muy común en esta fase, los jóvenes viven en un mundo de fantasía donde creen que nada puede ocurrirles a ellos, es por eso que Casas, Ceñal, Rosal et al. (2006), señala que “esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que justifican gran parte de la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, ect.) de este periodo de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta” (p. 3936). Por estas razones esta etapa es considerada muy importante, por la debilidad que presentan debido a los diversos cambios por los que atraviesan influyen para el comportamiento futuro de la persona.

En esta fase, los pares pasan a ser la prioridad en la vida de los adolescentes lo que provoca el alejamiento con sus padres, este acercamiento se da debido a la identificación que sienten por los cambios provocados en este periodo; “las opiniones de los amigos son mucho más importantes que las que puedan expresar los padres, la lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida sirve para afirmar su autoimagen” (Casas y Ceñal, 2005); la influencia de sus pares es alta a tal punto que tienden a imitarlos y optan conductas de terceros que van en contra de los principios y valores inculcados en seno familiar.

Así como los pares y familia afecta a los adolescentes, la etapa de la adolescencia influye en las personas que los rodean en especial a sus familiares, siendo de forma bidireccional por ello las relaciones familiares tienen un gran peso en el desarrollo psicológicos y social de los adolescentes, de acuerdo con Steinberg (como se citó en García, 2008), un buen apego, una adecuada y positiva relación entre padre e hijos, forman una de las contribuciones más importantes para el correcto desarrollo psicológicos de los hijos (p.91).

Otro de los aspectos que intervienen en el desarrollo de los adolescentes es la cultura, considerada como un factor influyente en los cambios psicológicos y sociales del adolescente especialmente en el desarrollo de su identidad. Kail y Cavanaugh (2008), anotan:

La identidad étnica se adquiere en tres fases: la primera donde los adolescentes no han examinado sus raíces, la segunda donde empiezan analizar el impacto personal de su herencia étnica y la última donde el adolescente adquiere un autoconcepto étnico diferenciado (p.340).

Un factor determinante en el autoconcepto y posteriormente en el autoestima es que el adolescente conozca y acepte las costumbres y creencias de su entorno para así identificarse con sus raíces y de esta manera adoptar un nuevo concepto de su cultura pero con las diferencias que haya creído conveniente.

El efecto que provoca la familia en las posibilidades sociales del adolescente está condicionado por modelos de vida educativos y en parte por las experiencias vividas en el seno familiar. Trianes y Gallardo (2011); Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan y Zamarripa (2012); Zurita y Álvaro (2014). Estos autores concuerdan que lo vivido por el adolescente formará

una mejor psicología y mejores relaciones sociales con el entorno que le rodea, por lo que la familia desde su estilo de crianza y modelos presentados por personas cercanas, ayudara para que el adolescente pueda aumentar las posibilidades de proyectarse positivamente en el futuro.

Sin duda, las relaciones en el hogar entre los padres e hijos facilitan el proceso de desarrollo en el adolescente; la confianza, la comunicación, la muestras de cariño y aprecio son factores que influyen notablemente para que los lazos de amor se fortalezcan en la familia, y así, poder prepararse adecuadamente para los cambios que se van a generar en este periodo en el adolescente, sin dejar de lado la importancia que juega en esta etapa los pares, quienes atraviesan la misma situación y pueden convertirse en referentes de otros y el apoyo de muchos.

1.2.2. Consumo de alcohol en adolescentes.

Luego de conocer los aspectos más importantes del alcohol y de los adolescentes, es momento de centrarnos en el consumo de alcohol en los adolescentes. Para abordar esta temática es necesario conocer algunos datos e información sobre el consumo de alcohol; la Organización Mundial de la Salud, según su Sistema Mundial de Información sobre alcohol y la salud observatorio Global Health Observatory Data Repository (GISAH): realizó un estudio en una población de 10 a 19 años considerados adolescentes en el 2009, donde detectaron que:

El uso nocivo de alcohol provoca la muerte de 3,3 millones de personas anualmente. Hay 60 tipos diferentes de enfermedades en las que el alcohol tiene un papel causal importante. En el 2010, el consumo total en todo el mundo era igual a 6,2 litros de alcohol por cada persona de 15 años o más. El consumo no registrado representa el 25 % del consumo total en todo el mundo. (Global Health Observatory Data Repository)

La Organización Mundial de la Salud, (WHO, 2005), encontró que 55 000 jóvenes mueren cada año en Europa por causas relacionadas al consumo de alcohol. Respecto a Europa

el Observatorio Español sobre drogas asegura que en el 2008, el consumo de bebidas alcohólicas llega a un 72,9%, en estudiantes de 14 y 18 años.

En un estudio realizado en América entre el 2002 y 2009, se concluyó que el consumo de alcohol es frecuente en todos los países, además indica que el consumo excesivo ya no sólo se da en América del Norte, sino que es práctica común en América Latina y el Caribe, pues el 30% y 65% de estudiantes de secundaria investigados, se habrían embriagado el último mes. (Informe del Uso de Drogas de Las Américas, 2011)

Respecto a América, estudios realizados en Estados Unidos, postularon que el 80% de adolescentes ha tenido experiencias de consumo de alcohol para el último año. (Donavan, Leech, Zucker, et al., 2004, citado por Pilatti, Godoy y Brussino, 2011)

En México, el Observatorio Mexicano de Tabaco y Alcohol, encontró 30% de consumidores de alcohol y tabaco, en jóvenes de 12 y 18 años, en el 2003, en Argentina el 70% de adolescentes han probado al menos alguna vez bebidas alcohólicas. (Pilatti, Godoy y Brussino, 2011). En Ecuador el CONSEP (2012), en la cuarta encuesta realizada a nivel nacional identificó que el 20,56% de adolescentes de 12 a 17 años, presentan uso ocasional y el 20,03% un uso intensivo.

1.2.2.1 Causas para el consumo de alcohol.

Según Barrionuevo (2013), la ingesta de alcohol en adolescentes inicia en el beber circunstancialmente en festividades tanto familiares como de amigos, con el vino o cerveza, buscando el efectos como animarse y/o para relajarse, luego de conocer los efectos se hace cada vez más regular por las necesidades de sobrellevar dificultades, buscando de esta manera formas de eludir afectos desbordantes. En conclusión se considera que en el caso de los adolescentes el uso del alcohol u otras drogas se presente en relación con las dificultades y situaciones difíciles que puede estar viviendo un joven.

Sin duda, el consumo de alcohol en la adolescencia es considera como una de las más grandes amenazas para la salud pública, por las consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en quien lo consume. Cicua, Méndez, y Muñoz (2008), indican que los adolescentes al ser considerada como una población vulnerable

debido a los distintos cambios por los que se encuentra atravesando, ven al alcohol como un medio para aliviar sus conflictos y problemas. Por consiguiente, son algunos los motivos por los cuales consumen alcohol; Fields (1992) (como se citó en Kail, 2008, p.358), señala que los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas por varias razones: la experimentación, relajación, escape y sensación de estimulación.

Otro de los motivos que pueden ser los causales para que los adolescentes inicien el consumo de alcohol, es que, que los jóvenes buscan mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, afirmar la virilidad, deseo de integrarse en el grupo, evasión o celebración de algún acontecimiento. (Ruiz, J., y Ruiz, R, J., 2011)

Las investigaciones afirman que el inicio del consumo de alcohol es cada vez a más temprana edad, Ramírez (2005), indica que el inicio del consumo de alcohol en este año es a los 14 años 6 meses, en cambio en la investigación de Riofrío (2010), es a los 13 años 7 meses. Evidentemente se ha comprobado que con los años el inicio del consumo es cada vez menor. Por lo que, es importante abarcar la edad en la que los adolescentes inician el consumo de alcohol. La edad de inicio en el consumo de alcohol según Cicua et al. (2008), supondría una evasión al periodo en que el adolescente se encuentra en la transición entre la niñez y la adultez; mediante el alcohol estos buscarían estar más cerca de aquello que los separa de los adultos. Es claro, que el deseo por conseguir autonomía lleva a los adolescentes a consumir alcohol en esta etapa. Por consiguiente la edad de inicio de consumo de alcohol es otro factor significativo ya que según Gómez, 2006 (Como se citó en Palacios, 2012), quienes comienzan a beber a menor edad, tienen un mayor riesgo para desarrollar una adicción crónica y tener consecuencias psicológicas y sociales.

En algunos estudios realizados en México se observó que la edad de inicio de consumo en los adolescentes se sitúa entre los 13 y 14 años (ENA, 2008; Villarreal et al. 2012; González, Fernández, Urturi, Moreno, Molinero y Gutiérrez, 2014); (Citado por García y Casique 2012), sin embargo, en otros estudios realizados en España por Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas (2012), la edad de inicio de consumo se da a partir de los 11 años. De igual manera Pilatti, Godoy y Brussino 2013, indican que la edad de inicio de consumo en Argentina se da de los 11 a los 12 años, similar a Colombia (Cicua et al. 2008).

La diferencia de edad que existe en los estudios antes mencionados nos permite analizar como la variable cultura y los diferentes estilos educativos inculcados a los jóvenes influyen notablemente para el inicio de consumo de alcohol. Ciertamente los cambios producidos en la adolescencia son los factores más influyentes para el consumo de esta sustancia nociva; los conflictos, el miedo, la inseguridad y la incompreensión que siente el adolescente por su entorno, desencadenan el inicio de consumo como un medio de desahogo y escape a los problemas originados.

1.2.2.2. Consumo de alcohol en adolescentes en Ecuador.

El consumo actual en Ecuador es de 53.6 % en hombres y 36.7 % en mujeres (GISAH). Estos datos muestran un porcentaje elevado y un problema latente a ser abordado. En el 2014 la OMS, señala que el Ecuador ocupa el noveno lugar de consumo de alcohol en América Latina. Y por último es importante señalar el INEC, en el 2013, informó que 41% de personas consumen alcohol, 89,7% son hombres y 10,3% mujeres, y el mayor porcentaje

A nivel nacional, Quito es la ciudad que registra el mayor porcentaje de usuarios regulares y usuarios intensos de alcohol; además, en la actualidad la edad promedio al primer consumo en los adolescentes ecuatorianos es menor, registrándose en la encuesta actual con 14.27 años de edad, en comparación con la encuesta realizada en el 2008 que sitúa la edad de inicio a los 12.8 años.

Con respecto a la edad del primer uso de alcohol según el CONSEP (2012), en el país se empieza a beber más temprano en Latacunga con 14,03 años y más tarde en el Puyo con 14,76 años; y la ciudad donde se realiza el presente estudio (Loja), la edad de inicio es a partir de los 14,38 años situándola en un promedio entre estas dos ciudades.

De acuerdo al CONSEP con respecto a ciertas dinámicas sociales atribuidas al uso de alcohol en adolescentes se puede recalcar lo siguiente:

El 15,86% asegura que el alcohol es indispensable para pasar un buen rato. Un 9,01% de estudiantes asegura que el alcohol le facilita tener amigos o amigas; el 6,97% asegura que tomar alcohol permite acceder o formar parte de su grupo de amigos. Y un 5,29% asegura le hace sentir

más grande e importante. Así mismo, es importante destacar que los estudiantes de Loja se encuentran entre los primeros del país que perciben como gran riesgo el uso frecuente de alcohol.

En resumen, la percepción que tienen los jóvenes ecuatorianos acerca de los daños que ocasiona la ingesta de bebidas alcohólicas no parece empatar con la información brindada acerca del consumo de alcohol que actualmente presenta el comportamiento adolescente de hombres y mujeres ecuatorianos. La vulnerabilidad que existe en esta etapa, las dudas, el miedo al rechazo, las ganas de experimentar cosas nuevas y la presión por la que son sometidos por sus pares son varios de los elementos que podrían influir en el consumo de alcohol en esta etapa de la vida.

Una vez contextualizada la población en relación a resultados actuales acerca de la temática de este estudio, se considera importante indicar que en el Ecuador se aborda este aspecto desde el Plan Nacional del Buen Vivir (PNB), donde en los objetivos 3.2 literal e se indica: Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes, y según ella se desarrollan varias políticas públicas que ayudan a regir el proceder constitucional para lograr las metas planteadas. Y en la política sobre el literal 3.1 literal e: “Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo”. Es evidente la importancia de la investigación sobre el consumo de alcohol y los factores relacionados a este, con el fin de proponer políticas claras para la prevención e intervención, sin duda la preocupación del Estado se centra en los grupos vulnerables, como es el caso de niños y adolescentes, este segundo donde se enmarca esta investigación.

A su vez el PNB constituye el marco de referencia para el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, generado de un trabajo coordinado de las entidades públicas y privadas inmersas en la temática de las drogas, con la misión de alcanzar los objetivos trazados, que a su vez se enmarcan dentro de la Constitución en referencia a los siguientes artículos: En el Art. 46, numeral 5: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”. Art. 364: “Las adicciones son un problema

de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.”

Además de estas disposiciones, tenemos también la Ley Orgánica de Educación Intercultural la cual en el Título I. De los Principios Generales. Capítulo Único: Del ámbito, principios y fines. Art. 3.- Fines de la Educación; se establece que son fines de la educación “la garantía de acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades, la prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo”.

Y finalmente en el código de la Niñez y la Adolescencia, en el Título IV. De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes. Art. 78. Se enuncia el derecho a protección contra otras formas de abuso; se establece que “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas”.

Cómo vemos es preocupación del estado por medio de varias organizaciones, leyes y artículos, la prevención e intervención en las personas consumidores de alcohol y otras drogas, en especial en la población adolescente pues es considerada en nuestro país como una población vulnerable por los múltiples cambios que se desarrollan en esta etapa y las posibles desequilibrios y problemas que pueden presentarse.

En el 2012, a través del Observatorio Nacional de Drogas del CONSEP se realizó una investigación que, tuvo el propósito de detectar que porcentaje de adolescentes que consumen alcohol y otras drogas en el Ecuador el 31.87 % de los adolescentes asocian un riesgo leve del consumo de alcohol y en Loja el 58,3 % de los estudiantes perciben que existe gran riesgo de alcoholismo, es un porcentaje muy significativo pero muchos otros adolescentes no son conscientes de los riesgos al consumir alcohol, esto denota la importancia de la investigación sobre esta problemática social de la ciudad y el 9,71% de

los adolescentes ya están consumiendo alcohol en la ciudad ya sea frecuente, intensa, ocasional o regularmente, otro de los resultados importantes en esta investigación es que el uso de alcohol en los adolescentes es mayor conforme avanza la edad; tal es el caso que el 41,31% de los estudiantes que presentan un uso ocasional de alcohol en el Ecuador tienen más de 16 años. Es necesario recalcar que en el informe presentado por el CONSEP (2012), el 82,1% de los estudiantes representados pertenecen a colegios públicos o fiscales y 17,9% restantes pertenecen a estudiantes de colegios privados, municipales o fiscomisionales.

1.2.2.3. Consumo de alcohol y las relaciones familiares.

Existen muchos factores que intervienen en el consumo de alcohol, pero uno de los más importantes es la familia donde se desarrolla y desenvuelve el ser humano. Dueñas y Senra, (2009), Considera que es el “contexto donde se aprenden habilidades y formas competentes de actuación a lo largo de la infancia y de la adolescencia”. Durante la infancia la relación con los progenitores es especialmente relevante, sin embargo, pierde fuerza durante la adolescencia, debilitando su influencia como modelo de referencia (Ruiz, J., y Ruiz, R, J., 2011). Por tal razón, la educación que la familia hubiese inculcado al adolescente desde la infancia será el resultado de las conductas posteriores.

Con respecto a los diversos factores familiares que se asocian significativamente al consumo de alcohol y drogas Fantin y García (2011), señalan entre los principales.

La presencia de relaciones conflictivas en la pareja de los padres; una baja calidad de relación entre el adolescente y sus padres; una percepción deteriorada del adolescente de ambas figuras paternas; la carencia de premios y de reconocimiento de los logros obtenidos como característica de la educación de los hijos; la resistencia por parte del adolescente a aceptar los valores transmitidos por los padres (p.209).

Los hábitos familiares y de personas cercanas al adolescente podrían influir en el momento de fijar, mantener o eliminar pautas de comportamiento. (Espada, Pereira y García, 2008; Ortiz y Casique, 2012; Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003).

Sin embargo, es importante mencionar que la familia resulta ser el elemento que se presenta con mayor frecuencia en los estudios referidos a factores de riesgo en el consumo de alcohol en los adolescentes debido a que, la predisposición al consumo de bebidas alcohólicas cuando un miembro de la familia es consumidor, o es mayor el riesgo en jóvenes cuyos modelos de referencia son consumidores, es decir, el consumo de alcohol por parte de los padres puede propiciar el consumo del mismo en los hijos (Alvarado, 2008 citado por Ortiz y Casique, 2012 ; Ruiz, J., y Ruiz, R, J., 2011), estas razones nos permiten confirmar la influencia que tiene el ambiente familiar en la ingesta de alcohol en los adolescentes.

De la misma manera en otros estudios, se concluye la importancia de los estilos parentales en el comportamiento adolescente relacionado con el consumo de alcohol. (Fantín y García, 2011; Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003).

Otro de los factores muy importantes son los estilos educativos parentales, sobre ello Mezquita, Moya, Edo, Maestre, Viñas, Ortet, y Ibáñez (2006). Así los estilos caracterizados por un elevado castigo físico y una elevada permisividad se relacionan con el consumo de alcohol en adolescentes; en este sentido, el apoyo social parental, los estilos de crianza, el monitoreo, la comunicación con los hijos y el tiempo que los padres pasan con sus hijos (Windle et al., 2009); parecen tener un efecto protector, reduciendo el riesgo del consumo de alcohol (Pilatti et al., 2013). Como complemento el mismo autor menciona que el establecimiento de normas respecto al consumo de alcohol y el bajo consumo de alcohol de los padres (aunque no de las madres), diferencian a los adolescentes con ningún o bajo consumo de aquellos con mayor consumo (p. 33).

Las evidencias anteriores nos ayudan a confirmar que el consumo de alcohol en los adolescentes está relacionado directamente con el funcionamiento familiar, el apoyo de familiares, amigos del adolescente.

Además el autor Lema et al. (2011), menciona que el fácil acceso que tienen los jóvenes a la sustancia en sus propias casas, la influencia de modelos de aprendizaje y la ausencia de los padres en la casa constituye un contexto que refuerza y mantiene la problemática; De igual manera Gómez (2008), indica que las principales situaciones de riesgo asociadas a la relación con los padres son: la falta de comunicación y alejamiento afectivo que limita la posibilidad de participar al joven en ambientes familiares, además, el hecho

que los "padres se encuentren la mayor parte del tiempo fuera de casa por el trabajo dificulta los espacios de encuentro de la familia, lo que ocasiona que no existan vínculos afectivos con los hijos generando de esta manera el consumo de alcohol" (Mathews, Silva, & Pillon 2004). Por consiguiente, es muy notable que la falta de comunicación, el ausentismo de los padres, la falta de supervisión e interés por lo que hacen los hijos pueden ser uno de los factores que llevan a los jóvenes a ingerir alcohol.

En conclusión, es muy notable que las formas de crianza de los padres y la personalidad del adolescente son variables muy importantes para explicar el consumo de alcohol en la adolescencia. Sin duda los adolescentes con padres que poseen una relación más cercana, cariñosa, segura y con una buena comunicación con sus hijos tienen menos riesgo de consumo, a diferencia de los "jóvenes que tienen por lo menos un familiar que consume alcohol con frecuencia, tienden a iniciar más temprano el consumo de alcohol" Lema et al. (2011). Sin embargo, se ha constatado que una gran parte de las familias de adolescentes que consumen alcohol, normalmente de forma esporádica, funcionan de manera adecuada (Becoña, 2002; Espada y Méndez, 2002; Musitu y Pons, 2010).

1.2.2.4 Consumo de alcohol y pares.

Además de la familia, las personas desde pequeños nos relacionamos con los que poseen nuestras mismas características, estos son los pares o amigos, que constituyen un factor elemental en el desarrollo de un individuo; más si hablamos de la etapa de adolescencia, donde los pares pueden ser considerados como un factor que interviene en el consumo de alcohol de los adolescentes.

Respecto a la influencia de los pares, Lema et al. (2011), puntualiza que en la etapa de adolescencia la presión social para consumir bebidas alcohólicas resulta determinante por la fuerte necesidad de ser aceptados y obtener reconocimiento social. Como se ha mencionado, en la etapa de la adolescencia los individuos atraviesan por muchos cambios; provocando la necesidad recurrente de relacionarse o integrarse en el grupo de iguales. Por tal razón, el mismo autor asegura que la percepción que los jóvenes tengan sobre su grupo de iguales y su consumo de alcohol puede ser una variable que facilite su consumo.

El formar parte de un grupo y ser aceptado tiene gran peso y es un aspecto fundamental en la vida de los adolescentes, aunque la influencia y capacidad de persuasión que se dé entre los iguales puede ser utilizada por algún amigo para convencer al joven, exponiendo al adolescente a que consuma alcohol (Mathews et al. 2004). Con referencia a esto Ali y Dwyer (2010), menciona que el consumo de alcohol de los pares es uno de los factores más fuertemente relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes.

Varios estudios concluyen que el tener amigos consumidores de alcohol, es un elemento importante en el consumo abusivo de alcohol, e influye en el individuo inicie su consumo en la adolescencia y sea más elevado. (Villarreal-González et al, 2010, Pilatti et al., 2013).

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1 Problemas de investigación:

Es importante recalcar que la Organización Mundial de la Salud, mediante el Global Health Observatory Data Repository (Sistema Mundial de Información sobre alcohol y la salud), ha desarrollado investigaciones que generan datos importantes sobre el consumo de alcohol, y sobre los adolescentes, en el 2009 OMS, define a los adolescentes como población entre los 10 y 19 años, otro aspecto importante que señala esta organización, es que se ha detectado una importante diferencia en el consumo de hombres respecto a las mujeres, lo que se resguarda con las investigaciones generadas sobre la temática, de autores como Meneses, Markez, Romo, Uroz, Roa y Laespada (2013), Best, Rawaf, Rowley, Floyd, Manning y Strang (2001), Werch, Jobli, Moore, Di Clemente, Dore y Brown (2006). Otros estudios sobre la temática, recalcan que cada vez el inicio del consumo de alcohol es a más temprana edad (Ramirez 2005, Riofrío 2010, (Lo, 2000; Pitkänen, Lyyra y Pulkkinen, 2005; Spear, 2000; Warner y White, 2003). (Citado por Pilatti, 2011)).

Las estadísticas según la OMS a través de GISAH, también tiene información de la mayoría de países en el mundo, sobre Ecuador señala que los adolescentes de entre 15 a 19 años presentan un consumo de alcohol actual del 53.6 % en hombres y 36.7 % en mujeres (Global Health Observatory Data Repository), además el Ministerio de Salud del Ecuador en el apartado de Salud Mental, citan que entre el 20 y 35% de los ecuatorianos son bebedores con problema. Y finalmente sobre Ecuador tenemos la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, realizada por el CONSEP (2012), donde se encontró que el 20,56% presentan un uso ocasional de alcohol y el 2.03%, un uso intenso, la misma que menciona que en Loja que el 58% de adolescentes consideran que el consumo de alcohol acarrea gran riesgo, y el 20% presentan consumo ocasional.

2.2 Preguntas de investigación:

1. ¿Existe consumo de alcohol perjudicial y de riesgo en los adolescentes de 12 a 17 años en la ciudad de Loja?
2. ¿Existe diferencias en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres?
3. ¿Existe diferencia en el consumo de alcohol en adolescentes en las edades comprendidas entre los 12 a 17 años?

4. ¿Existe diferencia en el consumo de alcohol en relación con el tipo de establecimiento?.

2.3. Objetivos:

a. Objetivo General:

Determinar el consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Loja en relación al género, tipo de establecimiento y edad.

b. Objetivos Específicos:

- Describir las características estructurales de la familia a la que pertenece el adolescente.
- Identificar el grado de consumo de alcohol en los adolescentes en la ciudad de Loja. Establecer la relación entre el consumo de alcohol y género, edad y tipo de establecimiento de los adolescentes investigados.

c. Hipótesis:

- El consumo de alcohol de adolescentes hombres es mayor al de mujeres.
- A mayor edad de los adolescentes aumenta el consumo de alcohol perjudicial y de riesgo.
- El tipo de establecimiento educativo se relaciona con el consumo de alcohol perjudicial o de riesgo de los adolescentes.

2.4. Diseño

El presente trabajo de investigación posee un diseño de investigación no experimental transversal, porque la muestra fue tomada en un único momento, es de tipo descriptivo, porque pretende “describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan” (Hernández, 2010), con un alcance correlacional, porque, “tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández, 2010).

2.5. Población

La población de estudio está conformado por adolescentes de 12 a 17 años de Educación Básica y Bachillerato de los establecimientos de educación fiscal, fiscomisional y particular, de la ciudad de Loja, zona urbana. Según datos del Ministerio de Educación la población adolescente en base al periodo académico 2013- 2014 es de 19008 individuos en Loja.

En esta investigación, se identificó *criterios de inclusión* para establecer la muestra requerida, con las siguientes características: establecimientos educativos mixtos; de tipo fiscal, fiscomisional y particular; con jornada matutina y modalidad presencial; considerando que estén ubicados en las parroquias urbanas de Loja y adolescentes de 12 a 17 años de edad.

En lo que respecta a los *criterios de exclusión*, no se consideraron centros educativos sólo de mujeres o sólo de hombres; instituciones con grados menores al octavo de educación básica; instituciones educativas municipales; jornadas vespertinas y nocturnas; modalidad de estudio a distancia y semipresencial; centros educativos que se ubiquen en las parroquias rurales de la ciudad, y también se excluye a los adolescentes igual o mayores de 18 años.

2.6. Muestra

En relación al tipo de muestra, se estable una muestra de tipo probabilística, porque todos los elementos de la población sujeto de estudio, tuvieron la posibilidad de ser escogidos.

Por lo tanto, las características de la muestra de estudio la componen los estudiantes que están cursando el octavo, noveno, décimo año de educación básica, primero, segundo y tercer año de bachillerato del área urbana de la ciudad de Loja.

La muestra es de 1284 estudiantes a través de un muestreo aleatorio estratificado. A continuación, se explica el cálculo utilizado.

Para obtener una muestra representativa de la población adolescente se utilizó un procedimiento estadístico a través de la fórmula para cálculo de la muestra en poblaciones finitas, detallada a continuación:

DATOS	Loja
Población Estudiada	19008
P	0,50
Q	0,50
E	0,03
Z	1,96
Muestra	1010

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 19008}{0,05^2(19008 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

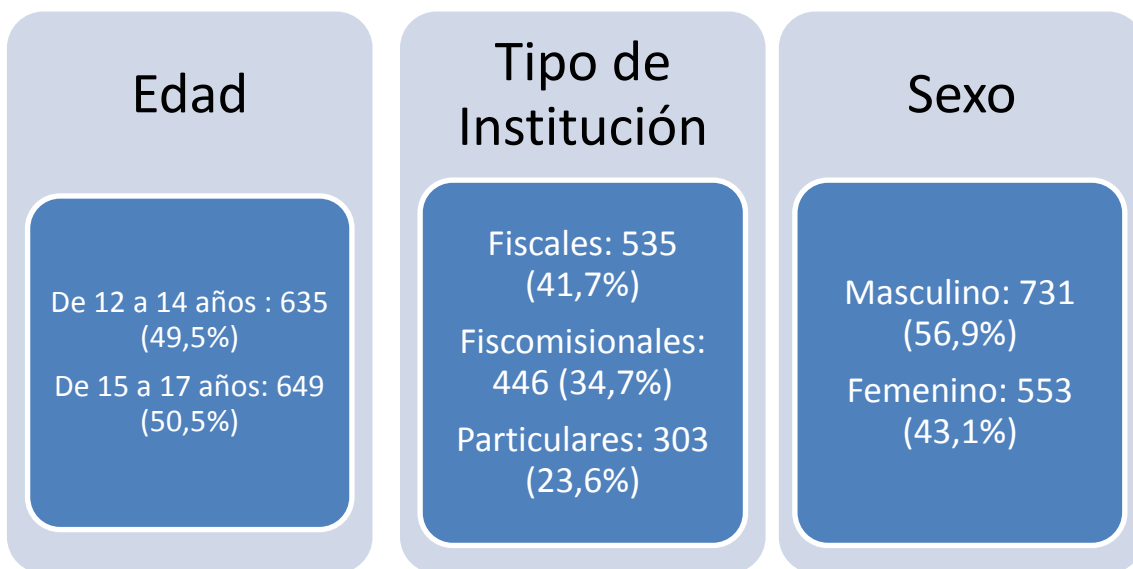
$$n = 1010$$

Luego de emplear la fórmula para el cálculo de la muestra, se obtuvo como resultado la muestra de 1010 sujetos requeridos para la aplicación de los instrumentos que permitirían obtener los datos necesarios, con un nivel de confianza de 95% y con un error del 3%, que está dentro de los parámetros estadísticamente aceptables para investigaciones de este tipo, mismo que otorga la confiabilidad necesaria a los resultados. Finalmente, se amplió la muestra en un 27% para evitar la pérdida de información por ausencias o negativas por parte de los estudiantes sujetos de estudio.

A continuación, se explica el proceso seguido para la obtención de la muestra productora de datos:

Posteriormente a la aplicación de los cuestionarios, se obtuvo 1393 sujetos evaluados, dentro de los cuales se descartó cuestionarios de jóvenes igual y mayores a 18 años y a los que contenían negativas en algunas preguntas como la edad o género del estudiante, obteniendo así una muestra productora de datos de 1284 adolescentes.

Características de la muestra productora de datos



La muestra finalmente quedó conformada por 635 estudiantes de 12 a 14 años, 649 de 15 a 17 años, 535 de colegios fiscales, 446 de fiscomisionales y 303 de particulares, 731 hombres y 553 mujeres.

2.7. Instrumentos:

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): Este instrumento fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (versión autoaplicada) (Babor, Higgins-Biddle, Monteiro, 2001). Permite la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también permite identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial y de riesgo. Consta de 10 ítems que el sujeto responde eligiendo entre cinco opciones de respuesta correspondientes a la frecuencia del enunciado y que oscilan de “nunca” a “a diario o casi a diario”.

Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc): Este instrumento tiene como finalidad identificar los factores psicosociales y de riesgo, asociados al consumo de alcohol en adolescentes.

Para realizar el trabajo de investigación del proyecto de la Universidad: “*Alcohol en adolescentes: estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali (Colombia)*”. Se realizó un cuestionario Adhoc (Autores: Vivanco, Vaca, Pineda, Cuenca), que sirvió de herramienta para realizar la investigación, la cual tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas y diferentes dimensiones que a continuación se explican:

Dimensión 1: Actividades de ocio y tiempo libre: se identifican actividades y conductas que realizan los adolescentes en su tiempo libre y el conocimiento de su familia sobre las mismas.

Dimensión 2: Consumo de alcohol: se describen conductas, actividades y percepciones en relación al consumo de alcohol.

Dimensión 3: Conductas de riesgo: se definen las percepciones que tiene los adolescentes en relación al consumo de alcohol. Para dar respuesta a los objetivos del presente trabajo de investigación, se utilizó del Cuestionario para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc), únicamente los aspectos sociodemográfica del adolescente y la familia, con la finalidad de contextualizar el entorno familiar del mismo e identificar algunas características sobre la estructura familiar, en este apartado se solicitó información sobre: nivel de estudio de los padres, ocupación y tipo de jornada laboral; así como, datos relacionados con aspectos personales del sujeto de estudio y estos fueron: edad, sexo, grado, tipo de establecimiento y con quien vive.

En el siguiente cuadro se describen las variables que contemplan las características sociodemográficas utilizados en el presente trabajo de fin de master, del mencionado instrumento:

Cuadro N°3: Operacionalización del proyecto alcohol cuestionario para adolescentes: aspectos psicosociales relacionados al consumo de alcohol y AUDIT

Instrumento Dimensiones	Pregunta	Variables		Indicadores	Operacionalización	Tipo de medida o naturaleza de la variable	Escala de Medición	Técnica Estadística
Dimensión 1: Aspectos Sociodemográficos	P1.	Variable de tipo personal	Tipo de establecimiento	1. Fiscal 2.Fiscomisional 3. Particular	1. Instituciones fiscales: Es sustentada por el estado. 2. Fiscomisional: Recibe ayuda parcial del estado. 3. Particular: Se sustenta de los ingresos recibidos de los servicios prestados	Cualitativa independiente	Nominal	Moda, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia.
	P2.		Año de educación	Octavo de Básica- Noveno de Básica- Décimo de Básica- Primero de Bachillerato- Segundo de Bachillerato- Tercero de Bachillerato	Grados de educación que están cursando los jóvenes de 12 a 17 años .	Cualitativa independiente	Nominal	Moda, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia.
	P3.		Sexo	1.Varón	Género de los estudiantes de los establecimientos	Cualitativa / independiente	Nominal	Moda, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia.
				2.Mujer				
	P4	Edad	En años	Estudiantes de 12 a 18 años	Cuantitativa discreta/ Independiente	De razón	Mediana, media geométrica, mediana, moda,	
P5	Variabes familiares	Nivel educativo de padres	1. Sin estudios 2.Educación Básica 3.Bachillerato 4.Universitario 5.No conozco	Formación Educativa de los padres de familia de los estudiantes	Cualitativa / Independiente	Nominal	Moda, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia.	

P6.	Situación laboral padres	Empleo o desempleo. Tiempo completo(8 horas)-2. medio tiempo (4 horas)	Si el padre, madre o representante trabajan	Cualitativa independiente	Nominal	Moda, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia.
P7.	Composición familiar	1.Sólo 2.Con mis padres 3.Otros	Quien/es son los responsables de los adolescentes	Cualitativa/independiente	Nominal	Moda, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia.
P8.	Nivel económico familiar	1.Muy alto 2. Alto 3.Medio Bajo 4.Muy bajo	Situación económica en las familias de los adolescentes	Cualitativa politómica / independiente	Ordinal	Moda, mediana, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia, coeficientes de spearman.
P10.	Comunicación con los padres	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. siempre	Conocimiento de los padres sobre el lugar en donde se encuentran sus hijos	Cualitativa politómica /independiente	Ordinal	Moda, mediana, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia, coeficientes de spearman.
P11	Relación de los padres con los hijos	1. No me dan permiso 2. Trabajan todo el día 3. No me lo preguntan 4. No les tengo confianza 5. No les interesa 6. otros	Razones por las que los padres desconocen donde se encuentran sus hijos	Cualitativa/dependiente	Nominal	Moda, cálculo de frecuencias, chi cuadrado, expresión binomial, coeficiente de contingencia.

Fuente: *Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)*:
Elaboración: Pineda, N. 2015.

2.8. Procedimiento de recolección de información

Fase I. Capacitación al personal técnico y de campo que llevó a cabo la recolección de la información.

Se capacitó al equipo del proyecto “Alcohol en adolescentes: estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali (Colombia)¹ “y a los estudiantes de último ciclo de la titulación de Psicología en la aplicación de los instrumentos que permitieron recoger la información requerida.

Fase II. Contacto con los establecimientos educativos

Se realizó el acercamiento con la Coordinación Zonal 7 del Ministerio de Educación para adquirir la lista y el permiso de todas las instituciones educativas de Loja para la recolección de datos. Posterior a esto, se realizaron las visitas a cada uno de los centros educativos seleccionados aleatoriamente, quienes aceptaron ser parte de esta investigación, por el compromiso de parte de la Universidad de entregar informes generales de cada uno de los establecimientos, y de guardar la confidencialidad en todos los informes, tesis, artículos y otros medios de difusión. (Anexo 1: Carta del Ministerio de Educación. Anexo 2: Oficio de entrega de informe general al centro educativo).

Fase III. Aplicación de instrumentos de evaluación

Se encuestaron a estudiantes de siete centros educativos de la ciudad de Loja (en el sur de Ecuador) en horario matutino. Los centros fueron seleccionados aleatoriamente y los encuestadores fueron previamente entrenados para tal fin: tres instituciones educativas financiadas con fondos públicos, dos centros parcialmente subvencionadas con fondos públicos, y dos centros financiados en su totalidad con fondos privados. La encuesta incluía variables sociodemográficas y el AUDIT.

¹ **Título del proyecto:** Alcohol en adolescentes: estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali (Colombia). **Entidad Financiadora:** Universidad Técnica Particular de Loja **Entidad participante:** Centros educativos de secundaria de Loja y Zamora. **Duración:** desde 15 de Enero del 2014 hasta 15 de Diciembre de 2014. Equipo proyecto con fondos internos de la UTP: Phd. Silvia Vaca, Phd. María Elvira Aguirre, Lic. Nairoby Pineda, Lic, Claudia Torres, Mgs. Sandra Guevara, Mg. Jhon Espinosa, Phd. Isidro Marín.

2.9 Análisis de información.-

Para analizar la información se utilizará la metodología cuantitativa, a través del análisis estadístico descriptivo; las pruebas aplicadas fueron: distribución de frecuencias y medidas de tendencia central (media aritmética) para cada una de los ítems utilizados en los dos cuestionarios; estos con cada una de las preguntas realizadas a los sujetos de estudio en relación a las variables dependientes. Y la estadística Correlacional para especificar la relación (a través de análisis de correlaciones que permitirán comprobar las hipótesis planteadas) que existente entre la edad, sexo y tipo de establecimiento de los adolescentes como variables independientes y el consumo de alcohol, como variable dependiente. Ambas técnicas de análisis se trabajaron mediante el software SPSS 14 para Windows.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estructura familiar de los adolescentes

En relación al primer objetivo específico: Describir las características estructurales de la familia a la que pertenece el adolescente, a continuación se explicarán algunos datos relevantes sobre este aspecto, pues esta información sobre la familia es muy importantes porque la misma constituye uno de los agentes que influyen directamente en la conducta de un adolescente, ya sea porque consumen alcohol algún miembro o por ser un sistema familiar conflictiva, y/o puede ser el que apoya a una adicción por sus características, esto lo mencionan algunos autores como, Pasqualini y Llorens (2010), Alvarado (2008), Bertalanffy (2006), García y Casique (2012), es por ello que mediante el estudio o la contextualización de las características de la estructura familiar nos permite explicar el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados.

Tabla N° 1: Nivel educativo padre

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Sin estudios	19	1,5
Educación Básica	263	20,5
Bachiller	304	23,7
Universitario	521	40,6
No conozco	119	9,3
No contesta	58	4,5
Total	1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

Tabla N° 2: Nivel educativo madre

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Sin estudios	23	1,8
Educación Básica	257	20,0
Bachiller	349	27,2
Universitario	555	43,2
No conozco	70	5,5
No contesta	30	2,3
Total	1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

Los datos indican que son similares los porcentajes de madres y padres que no tienen estudios, con un valor muy bajo, lo que indica un buen nivel de estudios en general, es por ello que el mayor porcentaje lo observamos en estudios universitarios seguido por bachillerato, sin diferencia significativa en madres y padres, lo que puede ser considerado un resultado positivo, pues se relaciona con numerosos estudios que indican que un buen nivel de estudios de los padres es favorable en el desarrollo de los adolescentes (Mullis, Rathge y Mullis (2003) y Moreno (2010) citado por Zurita (2014), Mendoza et al. (s.f) y Valdez (2005).

Cabe indicar más específicamente lo que menciona en una de las investigaciones sobre esta temática, al ser conocido que el nivel de educación de los padres, es una variable importante para el desarrollo personal, sobre ello Zurita, F. y Álvaro, J. (2014), señala que entre los factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas, en adolescentes encontramos: factores académicos y familiares.

Tabla N°3: Situación laboral padre

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	1145	89,2
No	52	4,0
No contesta	87	6,8
Total	1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

Tabla N°4: Situación laboral madre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	900	70,1
	No	313	24,4
	No contesta	71	5,5
	Total	1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

En cuanto a la situación laboral, el 89,2 % de los padres y el 70,1 % de las madres se encuentran trabajando, es decir que existen 19 puntos de diferencia a favor de los hombres. Por lo cual, se puede deducir que existe un porcentaje del 30 % de mujeres que tendrían una mayor presencia en tiempo en sus hogares. Es importante recalcar que en el apartado anterior de estudios los porcentajes entre hombres y mujeres eran similares, sin embargo, parece ser que varias mujeres que han obtenido su título de bachiller o universitario no trabajan.

Esto quiere decir que uno de los padres esté en casa, puede mejorar los encuentros familiares, y puede convertirse en un factor protector para los adolescentes, caso contrario el que los padres esté todo el tiempo trabajando, puede ser un factor de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas. (Mathews et al. (2004); Ramírez y Andrade 2005). Además Mullis, Rathge y Mullis (2003) y Moreno (2010) citado por Zurita (2014), señala gracias a sus estudios que existen varios factores que inciden en el adolescente, como son el nivel de educación, el sueldo y el entorno motivacional de los padres, es así que el buen nivel de educación de los padres en la muestra estudiada puede considerarse un factor protector de los adolescente.

Tabla N° 5: Horas trabajo del padre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Tiempo completo (8 horas)	649	50,5
	Medio tiempo (4 horas)	51	4,0
	No contesta	532	41,4
	Total	1232	96,0
Perdidos	Sistema	52	4,0
Total		1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

Tabla N° 6: Horas trabajo madre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Tiempo completo (8 horas)	426	33,2
	Medio tiempo (4 horas)	130	10,1
	No contesta	415	32,3
	Total	971	75,6
Perdidos	Sistema	313	24,4
Total		1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

Respecto a los padres y madres que trabajan es necesario conocer el tiempo que dedican al trabajo, se evidencia una notable superación por parte de los padres con un 50.5 %, respecto a las madres con 33,2 %; definitivamente los padres pasan menos tiempo con sus hijos que las madres. Más el tiempo en casa, no nos permite concluir el tiempo de dedicación a los hijos. Sin embargo, al dedicar más tiempo al trabajo, se podría deducir que los padres tienen menor posibilidad de brindar tiempo al cuidado de los hijos, aspecto contrario al de las madres estudiadas. (García, L. y Casique, L., 2012, Mathews et al. (2004); Ramírez y Andrade 2005). Este resultado también nos lleva a creer que posiblemente son las madres las que se encargan de las responsabilidades de los hijos, a diferencia de los padres que en su mayoría trabajan a tiempo completo, y tienen poco tiempo para compartir con los hijos (Garcia, y Casique, 2012; Zurita, y Álvaro, 2014). Guano (2008) y CONSEP (2012), mencionan que al compartir menos tiempo con los padres, tienen más tiempo para compartir con sus pares, para buscar identificarse, sentirse apoyados y comprendidos como individuos.

Tabla N° 7: Composición de la familia

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Sólo	5	,4
Con mis padres	1065	82,9
Sólo Madre	112	8,7
Sólo Padre	6	,5
Sin los padres pero algún familiar	82	6,4
Madre y abuelos	9	,7
Papá y abuela	1	,1
No contesta	4	,3
Total	1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

Se observa en el estudio además de los otros aspectos analizados es este apartado, que respecto a la composición familiar, de cada 10 adolescentes 8 viven con sus padres. Lo que nos indica que los adolescentes forman parte de una familia nuclear, y el otro 20%, están conformando familias monoparentales, extensas o viven solos, cabe indicar que aunque el mayor porcentaje de adolescentes viven en familias nucleares, no quiere decir que tengan un sistema familiar positivo o una familia como factor protector. (Pons 1998, Espada, Pereira, García-Fernández (2008), Verra, Zabert, Ferrante, Morello (2009), Elzo, Amatria, González de Audicana, Echeburua y Ayestarán, (1987); Musitu, Martínez y Murgui, (2006)).

Pero es innegable que la familia juega un papel muy importante en el adolescente, pues es el primer contexto donde se desenvuelve y adquiere hábitos y se desarrolla como persona. Alvarado (2008), Salamó, Gras y Font-Mayolas, (2010), Landero y Villareal-González, (2007); Nebot, Tomás, Ariza, Valmayor, López y Juárez (2004)).

Tabla N° 8: Percepción nivel económico familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy alto	47	3,7
	Alto	219	17,1
	Medio	960	74,8
	Bajo	53	4,1
	Muy bajo	1	,1
	No contesta	4	,3
	Total	1284	100,0

Fuente: Cuestionario Para Adolescentes: Aspectos Psicosociales Relacionados Al Consumo De Alcohol (Adhoc)

En lo que respecta al nivel económico familiar más del 70% de adolescentes considera que su familia tiene un nivel económico medio, este dato no es muy fiable, debido a que es una percepción de los adolescentes, la misma que puede estar mediada por la deseabilidad social. Cabe indicar que estos resultados pueden considerarse favorables, pues según varios autores como López y Romero (2009) y Gil (2013), concluyen gracias a sus estudios que el nivel social, económico y educativo influye en la formación de los adolescentes. (Citado por Zurita, 2014).

Respecto al nivel económico familiar, se evidenció que la mayor parte de las familias de los adolescentes poseen un nivel económico medio y alto, como se indicó anteriormente estos datos coinciden con otros estudios realizados por que puede ser considerado también como un factor de riesgo pues Ciu et al., (2008); Machado y Manoel, (2007), Calafat et al., 2005; Gil y Gil, (2009) indican que la disponibilidad de recursos económicos exponen a que los adolescentes tengan la seguridad de contar con el dinero suficiente para el uso de sustancias psicoactivas. Esta variable se puede convertir en factor de riesgo en especial cuando los adolescentes no saben hacer un buen uso del mismo, lo que los expone a la ingesta de bebidas alcohólicas.

Consumo de alcohol

Con la finalidad de responder al segundo objetivo específico: Identificar el grado de consumo de alcohol en los adolescentes en la ciudad de Loja, planteado en esta investigación se identifican los adolescentes que no consumen, de aquellos que consumen con su respectivo grado de ingesta de alcohol, esto según el sexo de los individuos.

Tabla N° 9: Diagnóstico AUDIT*Sexo tabulación cruzada

			SEXO		Total
			Masculino	Femenino	
DIAGNÓSTICO AUDIT	No consumo (0)	Recuento	380	328	708
		% del total	29,6%	25,5%	55,1%
	Consumo prudente o bajo riesgo (1-7)	Recuento	206	167	373
		% del total	16,0%	13,0%	29,0%
	Consumo de riesgo (8-15)	Recuento	110	47	157
		% del total	8,6%	3,7%	12,2%
	Consumo perjudicial (16-19)	Recuento	22	7	29
		% del total	1,7%	0,5%	2,3%
	Síndrome de dependencia (20-40)	Recuento	13	4	17
		% del total	1,0%	0,3%	1,3%
	Total	Recuento	731	553	1284
		% del total	56,9%	43,1%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (**AUDIT**)

Es importante indicar que un 55.1% de adolescentes no consumen alcohol entre mujeres y hombres, es un porcentaje muy pobre en relación al no consumo de alcohol, significa que el 44.9% ya están consumiendo alcohol en la adolescencia, este resultado es preocupante a nivel mundial tanto para organizaciones como para investigadores de la temática. (OPS/OMS, (2009), Valderrama (2009), Guo, Collins, Hill & Hawkins (2000), CONSEP (2012)).

Aunque en el consumo prudente de bajo riesgo tenemos un 13% de mujeres que consumen, sigue siendo más bajo que el que se encuentra en los hombres adolescentes,

al igual que en el consumo de riesgo, perjudicial y del síndrome de dependencia. Este resultado tiene mucha similitud con otros realizados, que indican que el consumo de alcohol es superado por los hombres al de las mujeres (OMS (2009), Meneses, Markez, Romo, Uroz, Roa y Laespada (2013), Best, Rawaf, Rowley, Floyd, Manning y Strang (2001), Werch, Jobli, Moore, Di Clemente, Dore y Brown (2006)

Tabla N° 10: Diagnóstico AUDIT*grupo de edades, tabulación cruzada

			GRUPO DE EDADES		Total
			De 12 a 14 años	De 15 a 17 años	
DIAGNÓSTICO AUDIT	No consumo (0)	Recuento	479	229	708
		% del total	37,3%	17,8%	55,1%
	Consumo prudente o bajo riesgo (1-7)	Recuento	109	264	373
		% del total	8,5%	20,6%	29,0%
	Consumo de riesgo (8-15)	Recuento	43	114	157
		% del total	3,3%	8,9%	12,2%
	Consumo perjudicial (16-19)	Recuento	3	26	29
		% del total	0,2%	2,0%	2,3%
	Síndrome de dependencia (20-40)	Recuento	1	16	17
		% del total	0,1%	1,2%	1,3%
	Total	Recuento	635	649	1284
		% del total	49,5%	50,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Respecto al consumo de alcohol en relación a los grupos de edad, es importante recalcar que el mayor porcentaje de no consumo se da en los adolescentes de 12 a 14 años, y en todos los niveles de consumo establecidas por el AUDIT, claramente el grupo de edad de 15 a 17 años, tienen mayor porcentaje, lo que nos permite decir que puede ser que existe más consumo. Este resultado se relaciona mucho con varios estudios como el realizados en España y en México por Ruiz, Abad, Ruiz, Zamampa (2012), donde se llegó a detectar que a más edad hay mayor probabilidad de consumir alcohol, tal como en esta investigación, donde observamos que el consumo aumenta con la edad. (Pasqualini y Llorens (2010), Plan Nacional de drogas (2009), Observatorio Español de la droga u las toxicomanías (OED, 2011), Fuentealba, Comille, Araneda y Molina (2000)).

Tabla N° 11: Diagnóstico AUDIT*tipo de establecimiento, tabulación cruzada

			TIPO DE ESTABLECIMIENTO			Total
			Fiscal	Fiscomisional	Particular	
DIAGNÓSTICO AUDIT	No consumo (0)	Recuento	299	269	140	708
		% del total	23,3%	21,0%	10,9%	55,1%
	Consumo prudente o bajo riesgo (1-7)	Recuento	140	132	101	373
		% del total	10,9%	10,3%	7,9%	29,0%
	Consumo de riesgo (8-15)	Recuento	69	40	48	157
		% del total	5,4%	3,1%	3,7%	12,2%
	Consumo perjudicial (16-19)	Recuento	17	2	10	29
		% del total	1,3%	0,2%	0,8%	2,3%
	Síndrome de dependencia (20-40)	Recuento	10	3	4	17
		% del total	0,8%	0,2%	0,3%	1,3%
	Total	Recuento	535	446	303	1284
		% del total	41,7%	34,7%	23,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (**AUDIT**)

Respecto al tipo de establecimiento, tenemos que existe un menor porcentaje en no consume en los centros educativos particulares, lo que puede relacionarse con el acceso económico de los adolescentes, aunque es importante mencionar que entre los mayores porcentajes de consumo de alcohol, tenemos en el nivel de consumo prudente o de bajo riesgo en los tres tipos de establecimiento y por último en los resultados es importante rescatar que en los establecimientos de tipo fiscal existe mayor porcentaje respecto al fiscomisional y particular.

Estos datos pueden permitirnos creer que existe una asociación del consumo de alcohol, con el poder acceder a dinero, y los centros educativos particulares al funcionar con fondos de los estudiantes, nos permite concluir que son los adolescentes que tienen más acceso a dinero, esto se puede relacionar con estudios que mencionan este aspecto Fuentealba, Comille, Araneda y Molina (2000), Ciua et al., (2008); Machado y Manoel, (2007), Calafat et al., 2005; Gil y Gil, (2009).

Relación del consumo de alcohol con género, edad y tipo de establecimiento.

En relación al tercer objetivo: Establecer la relación entre el consumo de alcohol y género, edad y tipo de establecimiento de los adolescentes investigados.

Con el fin de tener una mayor dimensión de los datos antes indicados, se muestra una tabla de contingencia, que permite identificar las frecuencias estadísticas esperadas en cada uno de los niveles de consumo.

Tabla N°: 12 Diagnóstico AUDIT* sexo, tabulación cruzada

		SEXO		Total	
		Masculino	Femenino		
Categorías AUDIT + No consume	No Consume alcohol	Recuento	504	506	1010
		Frecuencia esperada	534,0	476,0	1010,0
	Consumo prudente o bajo riesgo (1-7)	Recuento	303	291	594
		Frecuencia esperada	314,1	279,9	594,0
	Consumo de riesgo (8-15)	Recuento	160	98	258
		Frecuencia esperada	136,4	121,6	258,0
	Consumo perjudicial (16-19)	Recuento	45	17	62
		Frecuencia esperada	32,8	29,2	62,0
	Síndrome de dependencia (20-40)	Recuento	18	6	24
		Frecuencia esperada	12,7	11,3	24,0
	Total	Recuento	1030	918	1948
		Frecuencia esperada	1030,0	918,0	1948,0

Tabla 2. Frecuencias observadas y esperadas por género para cada categoría de consumo de la prueba AUDIT.

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Se encontró una asociación significativa entre las categorías AUDIT y el sexo de los encuestados ($\chi^2=27.442$; $g.l.=4$; $p<.001$). Como puede apreciarse en la Tabla 12, los niveles de consumo nulo y prudente se dan más entre las mujeres, mientras que en el caso de los hombres, son los niveles de riesgo los que son más frecuentes de lo esperado.

Los hombres mostraron un nivel de consumo de alcohol significativamente superior a las mujeres. En conclusión, Sánchez, M., Rivas, R. y Cuéllar, I., 2013 incluyen a la masculinidad y la feminidad como predictores en el consumo de alcohol. Otras investigaciones han demostrado que el sexo masculino es el que presenta un mayor uso de bebidas alcohólicas a diferencia de las mujeres. (Sánchez, Rivas, y Cuéllar, (2013), Casagallo (2012); Cicua et al., (2008), García 2012, Meneses et al, (2013), Sánchez, Díez, Cuéllar (2013), Fuentealba, Cumsille, Araneda, Molina (2000), Becoña, Martínez, Calafat, Ramón, Juan, Sumnall, Mendes y Gabrheik (2013)).

Tabla N° 13: Diagnóstico AUDIT*grupos de edad, no consumen tabulación cruzada

		Categorías AUDIT + No consume					Total	
		No Consume alcohol	Consumo prudente o bajo riesgo (1-7)	Consumo de riesgo (8-15)	Consumo perjudicial (16-19)	Síndrome de dependencia (20-40)		
EDAD	12	Recuento	214	25	3	1	0	243
		Frecuencia esperada	126,0	74,1	32,2	7,7	3,0	243,0
	13	Recuento	223	52	22	2	1	300
		Frecuencia esperada	155,5	91,5	39,7	9,5	3,7	300,0
	14	Recuento	210	107	48	7	1	373
		Frecuencia esperada	193,4	113,7	49,4	11,9	4,6	373,0
	15	Recuento	151	112	37	12	6	318
		Frecuencia esperada	164,9	97,0	42,1	10,1	3,9	318,0
	16	Recuento	96	121	54	17	8	296
		Frecuencia esperada	153,5	90,3	39,2	9,4	3,6	296,0
	17	Recuento	89	140	64	13	6	312
		Frecuencia esperada	161,8	95,1	41,3	9,9	3,8	312,0
		Recuento	27	37	30	10	2	106
		Frecuencia esperada	55,0	32,3	14,0	3,4	1,3	106,0
	Total	Recuento	1010	594	258	62	24	1948
		Frecuencia esperada	1010,0	594,0	258,0	62,0	24,0	1948,0

Tabla 1. Frecuencias observadas y esperadas para las distintas edades en cada categoría de consumo de la prueba AUDIT.

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

En primer lugar, se encontró una asociación significativa entre los resultados del AUDIT y la edad. Concretamente, se encontró una correlación entre la puntuación bruta AUDIT y la edad de los sujetos, lo que vendría a indicar que, a medida que aumenta la edad de los sujetos, también lo hace la posibilidad de entrar en alguno de los grupos de consumo de alcohol asociados al riesgo. Por lo que la prueba chi-cuadrado realizada sobre los mismos datos mostró también una asociación significativa entre edad y consumo (chi-cuadrado=367.513; g.l.=24; $p < .001$). La Tabla 13, muestra las frecuencias observadas y esperadas para las casillas de la tabla de contingencia correspondiente.

Como puede observarse en la Tabla 13, la ausencia de consumo se produce en mayor medida de lo esperado para las edades entre 12 y 14 años, mientras que el consumo prudente se da en mayor medida de lo esperado entre los 15 y los 17 años. Por su parte, el consumo de riesgo y el consumo perjudicial son más frecuentes de lo esperado entre los 16 y los 18 años. Finalmente, el síndrome de dependencia es más frecuente de lo esperado entre los 15 y los 17 años. Así pues, los resultados reflejan una asociación entre ambas variables, con una tendencia a aumentar el consumo a medida que aumenta la edad, situándose la frontera entre la ausencia de consumo y el consumo entre los 15 y los 16 años para la mayoría de los sujetos. Las investigaciones también confirman la

reducción de la edad en el inicio de la dependencia alcohólica (Monrás, 2001), citado por De la Villa, Rodríguez, Sisvent 2004). Los resultados de la investigación de la Universidad de Girona, “muestran que un 20,9% de los adolescentes se consideran consumidores habituales de alcohol y que el consumo se incrementa con la edad, independientemente del género”. (Salamó, Gras, Font, 2010). Además investigaciones como la de Gómez, 2006 (Como se citó en Palacios, 2012), postula que quienes comienzan a beber a menor edad, tienen un mayor riesgo para desarrollar una adicción crónica y tener consecuencias psicológicas y sociales. En conclusión se asocia con varias investigaciones que concluyen que a más edad, mayor consumo de alcohol. (Fuentealba, Cumsille, Araneda, Molina (2000), Ramos y Moreno (2010), Pasqualini y Llorens (2010), Salamó, Gras y Font (2010)).

Tabla N° 14: Diagnóstico AUDIT* tipo de establecimiento

			TIPO DE ESTABLECIMIENTO			Total
			Fiscal	Fiscomisional	Particular	
Categorías AUDIT + No consume	No Consume alcohol	Recuento	40	63	11	114
		Frecuencia esperada	33,4	60,8	19,9	114,0
	Consumo prudente o bajo riesgo (1-7)	Recuento	150	327	102	579
		Frecuencia esperada	169,4	308,6	101,0	579,0
	Consumo de riesgo (8-15)	Recuento	83	124	48	255
		Frecuencia esperada	74,6	135,9	44,5	255,0
	Consumo perjudicial (16-19)	Recuento	19	27	14	60
		Frecuencia esperada	17,6	32,0	10,5	60,0
	Síndrome de dependencia (20-40)	Recuento	10	9	5	24
		Frecuencia esperada	7,0	12,8	4,2	24,0
	Total	Recuento	302	550	180	1032
		Frecuencia esperada	302,0	550,0	180,0	1032,0

Tabla 3. Frecuencias observadas y esperadas por tipo de establecimiento educativo para cada categoría de consumo de la prueba AUDIT.

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (**AUDIT**)

En cuanto al tipo de centro, se encontró una asociación significativa con las categorías AUDIT (chi-cuadrado=15.605; g.l.=8; $p < .05$). Como puede apreciarse en la Tabla 14, los centros Fiscales y Particulares están más asociados con las categorías peligrosas de consumo, mientras que en las Fiscomisionales, el consumo prudente se da con mayor frecuencia de la esperada.

Según los resultados hay una relación con el consumo de alcohol y los centros fiscales y particulares, lo que se puede entender que puede ser un factor de riesgo en tener los medios económicos, como también estar sujeto a necesidades económicas, pues los adolescentes que están en centros educativos fiscales en Loja, por lo general es porque tienen bajos recursos económicos. Al pertenecer a un centro educativo fiscomisional

(pagan una mínima cantidad en la matrícula, pues son establecimientos que tienen fondos del estado y particulares), se puede considerar que es un factor protector, ya que son adolescentes que por lo general pertenecen a estratos económicos medios. Lo que nos puede decir que se relaciona con el contexto familiar y los ingresos económicos directamente (García y Casique (2012), Nebot, Tomás, Ariza, Valmayor, López y Juárez (2004), Jiménez, Musitu y Murgui, (2008), Moral (2002), Calafat et al., (2005); Gil y Gil, (2009), Varela, Marsillas, Isarna, Rial (2013)).

CONCLUSIONES

- Existe un porcentaje equilibrado entre los adolescentes que consumen alcohol en la ciudad de Loja, respecto a los que no consumen, pero siendo una población vulnerable es importante su estudio. Sin embargo, es preocupante que solamente un 48 % de la muestra estudiada no consuma alcohol esto guarda total relación con las investigaciones a nivel internacional citadas anteriormente y con los resultados publicados por la OMS y el CONSEP.
- Los niveles de estudios de padres y madres de los adolescentes investigados tienen un nivel de estudios similares, en ambos casos poseen porcentajes muy bajos en “sin estudios”, y el mayor nivel se observa en estudios universitarios, seguido por el bachillerato, lo que nos indica que en general los padres y madres tienen un buen nivel de preparación.
- El 89,2% de padres trabajan, y sólo el 4% no lo hacen, claramente es mayor que lo observado en las madres, donde el 70, 1% si trabajan, pero existe un porcentaje mucho mayor en las mujeres respecto a no trabajar con un 24,4%, lo que podría indicar que siguen siendo las madres las que pasan más tiempo en casa con los hijos.
- Respecto a las horas de trabajo de los padres, es importante recalcar que existe un porcentaje significativo en ambos casos que no contestan, lo que nos lleva a concluir que no comprendieron la pregunta o que se guardaron este tipo de información de los padres, y acerca de los que contestan los padres superan con 17, 3 más puntos, al de las madres que trabajan a tiempo completo. Lo que nos permite decir que posiblemente las madres siguen a cargo de los hogares y son las que más tiempo le dedican a sus casas.
- Ocho de cada diez adolescentes viven con sus padres, lo que nos puede llevar a concluir que el mayor porcentaje de adolescentes estudiados, forman parte de familias nucleares, y sólo dos de cada 10, pertenecen a otro tipo de familia que puede ser monoparental, extensa o simplemente encontramos adolescentes que viven solos.
- Respecto a la percepción de nivel socioeconómico, siete de cada adolescente considera que tiene un nivel económico familiar medio, luego están los que consideran que poseen un nivel alto con un 17,1%, esto no es muy confiable, pues los adolescentes pueden dejarse llevar por la deseabilidad social. Además nos

permite creer que al tener mejor situación económica la muestra evaluada, puede ser considerado como un factor de riesgo, pues muchos autores antes mencionados, consideran que el dinero facilita la accesibilidad a las sustancias como el alcohol.

- Existe una relación entre las categorías del AUDIT y el sexo de los adolescentes encuestados, el no consumo se da más en las mujeres mientras que los niveles de riesgo se los encuentra más a los hombres.
- En cada una de las categorías de consumo de alcohol, existe más puntuación en el recuento que de la frecuencia esperada en los hombres, lo que nos indica que los adolescentes varones consumen más de lo que la estadística esperaba, a diferencia que lo que sucede en las mujeres. Claramente el ser hombre es un factor de riesgo para el consumo de alcohol.
- Gracias a la investigación podemos concluir que a más edad existe mayor nivel de consumo de alcohol, pues encontramos niveles más altos de no consumo en adolescentes de 12 años, a diferencia de los resultados en adolescentes de 17 años, lo que se relaciona con las investigaciones antes citadas.
- Además podemos afirmar que los niveles de consumo más graves se dan en adolescentes de 14 años en adelante, progresivamente va teniendo más edad y también los niveles de consumo más problemáticos se presenta con mayor frecuencia.
- Se encontró que el mayor porcentaje de no consumidores se los encuentra en los centros educativos fiscomisionales y luego en menor escala los fiscales, más los particulares tienen un recuento muy bajo en relación a los otros dos instituciones educativas, lo que puede estar relacionado con el acceso al dinero como un factor de riesgo, como lo indicaban los autores mencionados en la discusión de la tesis.
- Los centros educativos fiscales y particulares están más asociados con las categorías peligrosas de consumo, por lo que el pertenecer a una institución educativa fiscomisional se puede convertir en un factor protector en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

- Es importante intervenir de forma novedosa frente a las campañas de prevención respecto al consumo de alcohol, se debe trabajar en los motivos de consumo, los estudios indican que lo hacen por fines sociales, por ello considero que las campañas deben orientarse a desarrollar las estrategias para que los niños y adolescentes se puedan relacionar mejor con las personas que les rodean.
- Realizar procesos de prevención primaria, vinculados a la orientación psicosocial para desarrollar iniciáticas, a través de programas psicológicos, en donde se dote de estrategias que les permita a los adolescentes desarrollar una buena autoestima y una identidad sana.
- Se debe desarrollar planes para escuela de padres, donde se considere la importancia de dedicar tiempo a sus hijos, donde la interacción y la buena comunicación sea lo que caracterice los espacios entre padres e hijo, y dar mayor importancia a la calidad de tiempo que a la cantidad.
- Es importante involucrar a los padres en la formación de los hijos adolescentes y así comprender que la responsabilidad no está únicamente en las madres, sino que debe ser compartida, pues aún existe mucho machismo en nuestra sociedad, lo cual se debe tratar de combatir con educación y concientización de la responsabilidad de ser padre.
- También en las escuelas para padres se debe trabajar en lo normal que ven al hecho de consumir alcohol, pues nuestra sociedad es uno de los que influye en generar estas conductas perjudiciales, al ver a los padres consumir con normalidad, seguro que todas las campañas contra el consumo serán todo un fracaso.
- En el colegio y en casa se debe tener mayor precaución con los hombres adolescentes, pues son quienes están más expuesto a consumir alcohol según la investigación, es por ello que se debe hacer campañas específicas para varones, donde se hable en especial sobre la presión social, la masculinidad y sobre las habilidades para relacionarse con los demás, generando en los adolescentes estrategias psicológicas y sociales, para que así no recurran al consumo de alcohol.

- Las políticas públicas deben transformarse en estrategias más eficientes que generen cambio, acompañar a las campañas informativas con estrategias que permitan al adolescente tener una facilidad de socializar y establecer relaciones positivas con su entorno social, y así combatir con uno de las causas más importantes para el consumo como es la función social.
- Considero que así como las campañas preventivas son importantes, es relevante actuar con los adolescentes que van aumentando el consumo a mayor edad, es por ello que en colegios y desde los hogares se debe detectar un consumo de riesgo y perjudicial, con el fin de intervenir profesional y emocionalmente con el adolescente.
- Al tener un mayor porcentaje de consumo en los centros educativos particulares, se confirma que el recurso económico puede convertirse en un factor de riesgo, es por ello que se debe enseñar el valor del dinero y el cómo utilizarlo correctamente, por lo que es importante que los padres aprendan a controlar el dinero que entregan y facilitan a sus hijos, con el fin de evitar que se lo utilice para tener acceso al alcohol u otra sustancia que perjudique al adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

- Adrián, J. E., y Rangel, G. E. (s.f). Aprendizaje y desarrollo de la personalidad. Recuperado de <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
- Acosta, L. D., Fernández, A. R., Pillon, S. C. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Latino-Am. Enfermagem*, 19(1), 771-81. Doi:10.1590/S0104-11692011000700015
- Ali, M. M. y Dwyer, D. S. (2010). Efectos de las redes sociales en alcohol el consumo entre los adolescentes. *Conductas Adictivas*, 35, 337-342 doi:. 10.1016/j.addbeh.2009.12.002
- Alfonso, P. J., Medina, H. T., Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25 (2), 330-338. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/15-25_2.pdf
- Almenara, J., y Lorente, M. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). *Revista de Tecnología de información y comunicación en educación*, 7(2). Recuperado de <http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>
- Anderson, P., Gual, A., Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C: OPS.
- Avellaneda, A., Gras, M., y Font, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Monteiro, M.G. (2001). *Audit. The Alcohol Use Disorders identification Test*. World Health Organization.
- Babor, T.F., Mendelson, J.H., Uhly, B., Souza, E. (1980). Drinking patterns in experimental and barroom settings. *Journal of Studies on Alcohol*, 41(7),635–651.
- Banda, A.L. y Frías, M. (2006). Comportamiento antisocial en menores escolares e indigentes: influencia del vecindario y de los padres. *Revista de Psicología de la pucp*, 24, (1), 29-49.
- Bas, E. (2014). Educación Social y formación en drogodependencias. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 14(1), 71-83.

- Battjes, R.J.; Gordon, M.S.; O'Grady, K.E.; et al. (2003). Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3), 221–232.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Fernández, J., Montse, J., Sumnall, H., Mendes, F. y Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25(3), 292-298.
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia. (7a ed.)*. Madrid, España: Médica Panamericana S.A
- Bien, T.H., Miller, W.R., Tonigan, J.S. (1993). Brief interventions for alcohol problems. A review. *Addiction*, 88, 315–336.
- Blumer, H. (1982). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press.
- Bukstein, O.G. (2000). Disruptive behavior disorders and substance use disorders in adolescents. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32, 67–79.
- Burgues, J. y Dalbosco, D. (2013). Variables contextuales asociados con el ajuste psicosocial de los adolescentes. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(11), 10.
- Calafat, A. (2002). Estrategias preventivas del abuso de alcohol. *Adicciones*, 14 (1), 317-335.
- Callaza-Luna, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista electrónica de investigación y docencia*. 43-64 ISSN: 1989-2446 <http://www.revistareid.net/revista/n10/REID10art3.pdf>
- Camacho, L., Mezquita, L. Ibáñez, M. Moya, J., Villa, H., Viruela, A. y Ortet G. (2013). Spanish adaptation of the expectancy questionnaire (eq) about alcohol effects in adolescents. *Psicothema*, 25(4), 529-535.
- Casagallo, L. R.(2012). Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/173>
- Casas, R. J., Ceñal, González-fierro, M. J., Rosal, R. T., Jurado, P. J., y Serna, B. O. (2006). Conceptos adolescencia, funcionales, psicológicos y sociales, 9(61). Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ADOLESCENCIA%20MEDICINE%202006%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ADOLESCENCIA%20MEDICINE%202006%20(1).pdf)
- Casas, R. J. J. C., y Ceñal, G. M. J. C. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr IntegraL*, IX(1), 20-24.
- Chambers, R.A., Taylor, J.R., Potenza, M.N. (2003). Developmental neurocircuitry of

- motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry* 160, 1041–1052.
- Chung, T.; Colby, S.M., Barnett, N.P., et al. (2000). Screening adolescents for problem drinking: Performance of brief screens against DSM–IV alcohol diagnoses. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(4),579–587.
- Cruz, M.T., Bajo, M., Schweitzer, P., Roberto, M. (2008). Shared Mechanism of Alcohol and Other Drugs. *Alcohol Research and Health*, 31(2), 137-147.
- Donovan, J.E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 35, 529e7–e18.
- Cicua, D., Méndez, M. y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11). Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80111671008>
- Clayton, R.R. Cattarello, A.M., Johnstone, B.M. (1996). The effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (project DARE): 5-year follow-up results. *Preventive Medicine*, 25(3), 307-318.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas. (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: Autores.
- Dueñas, B. M. y Senra, V. M. (2009). Habilidades sociales y acoso escolar: Un estudio en centros de enseñanza secundaria de Madrid. *REOP*, 20(1). Recuperado de <http://www.uned.es/reop/pdfs/2009/20-1%20-%20Maria%20Luisa%20Duenas.pdf>
- Ennett, S.T., Rosenbaum, D.P., Flewelling, R.L., Bieler, G.S., Ringwalt, C.R., Bailey, S.L. (1994). Long-term evaluation of Drug Abuse Resistance Education. *Addictive Behaviors*, 19,113–125.
- Ernst, M., Paulus, M.P. (2005). Neurobiology of decision making: A selective review from a neurocognitive and clinical perspective. *Biological Psychiatry*, 58, 597–604.
- Espada, J. P., Pereira, J. R. y García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes, *Psicot-hema*, 20 (4), 531-537. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3519.pdf>
- Faltk, D., Yi, H.Y., Hiller-Sturmhöfel, S. (2008). An Epidemiologic Analysis of Co-Occurring Alcohol and Drug Use and Disorders. *Alcohol Research and Health*, 31(2), 100-110.

- Fantin, M.B. y García, H. D. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2). Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v9n2/v9n2a1.pdf>
- Font, S., Gras, M., Planes, M., Patiño, J. y Sullman, M. (2013). Percepción de riesgo y etapas de iniciación en el consumo de tabaco. *Health and Addictions Journal*, 13(2), 117-122.
- Forster, J.L., McGovern, P.G., Wagenaar, A.C., Wolfson, M., Perry, C.L., Anstine, P.S. (1994). The ability of young people to purchase alcohol without age identification. *Addiction*, 89, 699-705.
- Gabaldón, N. (1980). Algunos conceptos de muestreo. Ediciones Amón, C.A: Caracas.
- García, Z. E. (2004). Conductas desadaptativas de los adolescentes en Navarra: El papel de la familia y escuela (Tesis doctoral, Universidad pública de Navarra). Recuperado de http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_esther.pdf
- García, L. y Casique, L. (2012). Relación del sistema familiar y capacidad de autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 12(1), 105-121.
- García del Castillo, J., López, C., García del Castillo, Á. y Dias, P. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 14(1), 5-14.
- Giancola, P.R., Tarter, R.E. (1999). Executive cognitive functioning and risk for substance abuse. *Psychological Science*, 10, 203–205.
- Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, 34b, 291-313.
- Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2) 105-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>
- Guano, B. M, (2008). El alcoholismo y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes del ciclo diversificado del Instituto Tecnológico Superior “Rumiñahui” sección matutina” durante el periodo académico octubre 2006- julio 2007 (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/1204/T%20022-1%20TS.pdf?sequence=1>
- Guzmán Facundo, F. R. & Alonso Castillo, M. M. (2005). Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con amigos. *SMAD*,

- Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 1(2) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80310202>Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105.
- Hernández, O., Espada, J., Orgilés, M. y García J. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas Saluda: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 13(2), 135-144.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hingson, R.W., Scotch, N., Mangione, T., Meyers, A., Glantz, L., Heeren, T., Lin, N., Mucatel, M., Pierce, G. (1983). Impact of legislation raising the legal drinking age in Massachusetts from 18 to 20. *American Journal of Public Health* 73(2):163–170.
- Koning, I.M., van den Eijnden, R.J.J.M., Verdurmen, J.E.E., Engels, R.C.M.E., Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatry Integral*, XVII 2). Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2013/xvii02/01/8893%20Desarrollo.pdf>
- Jiménez, V. S., Valadez, F. y Bañuelos, P. J. (2005). Consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Guadalajara: investigación-acción participativa. *Investigación en Salud*, VII(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14220644002>
- Kail, R. V., y Cavanaugh, J. C. (2008). *Desarrollo humanos. Una perspectiva del ciclo vital*. México: Cengage
- Kovacs, F. M., García, M. G., Oliver-Frontera, M., Real Calvo, M. T., López Sánchez, G., Mufaggi Vecchierini, N. y Palou, S. P. (2008). La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de palma de mallorca en 2003 (*). *Rev Esp Salud Pública*, 82(6): 677-689. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2780480>
- Laespada, M. T. (2010). *La dimensión sin crónica del deber en la España de hoy. Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol*. Madrid: Etnema
- Lema S, L. F., Varela A, M. T., Duarte A, C. y Bonilla G, M. V. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021452006>
- Ley Orgánica de Salud. (2014, 15 de octubre). De la prevención del consumo de bebidas

alcohólicas. Recueperado de
https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fdisasters%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D1770%26Itemid%3D&ei=32leVIO1B_besASjroC4Dg&usg=AFQjCNE-OD4gnmil4mn0xNmxtN4G4tbCw&sig2=tiQKVTaIV9HPcG39cgGYsA&bvm=bv.79189006,d.cWc

- López-Cisneros, M., Villar, L. M., Alonso, C. M. M., Alonso, C. M. T., Y Rodriguez, A. L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México, *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 815-821. DOI: 10.1590/S0080623420130000400007
- López, P. M., Sánchez, N. S., Suárez, M. R., y Archer, L. C. (2002). Desarrollo de la adolescencia y de la adultez. Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo. Recuperado de http://www.upn303.com/files/lie/semestre4/Desarrollo_del_adolescente_y_del_adulto.pdf
- López, S. y Rodríguez, J. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Machado, P., E. y Manoel, A. (2007). Adolescencia y el uso de sustancias Psicoactivas: el Impacto del nivel socioeconómico. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(número especial). Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/16898-20080-1-PB.pdf>
- Mathews, Ines Silva, & Pillon, S., C. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(spe), 359-368. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700010&lng=pt&tlng=es. 10.1590/S0104-11692004000700010.
- Méndez, M. D., y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11). Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80111671008>
- Mendoza, C., Villatoro, V., Moreno, L., y Amador, B. (s.f). Parentalidad y consumo de alcohol, marihuana y cocaína en estudiantes de bachillerato. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Ruby.pdf
- Mezquita, L., Moya, J., Edo, S., Maestre, E., Viñas, M., Ortet, G., y Ibáñez, M.I.(2006). Personalidad Y Estilos Educativos Parentales Como Predictores Del Consumo De Alcohol

- En Adolescentes. Repositori Universitat Jaume I. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78550/forum_2006_2.pdf?sequence=1
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., y Parra, Marta. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete, (23)1. Recuperado de http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_20.pdf
- Moñino, G. M. (2012). "Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Región de Murcia (tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia.
- Monteiro, M. G. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS.
- Moral, M., Rodríguez, F. y Ruiz, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- Muñoz Rodríguez, J. M. y Olmos Migueláñez, S. (2010). Adolescencia, Tiempo Libre y Educación. Un Estudio con Alumnos de la ESO. *Educación XX1*, 13(2) 139-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175006>
- OEA (2014). Informe del uso de Drogas en las Américas. Recuperado el 21 de octubre de 2014: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf
- OED (2012). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar. Colombia- 2011. Informe final. Disponible en http://www.odc.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Estudio%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escolares%202011.pdf.
- OID (2014). Estudio 2013-2014 Políticas de Drogas, reformas y nuevos lenguajes. Recuperado el 20 de octubre de 2014 http://es.scribd.com/doc/200409388/Estudio-2013-2014_
- O'Leary, D., Gorman, D.M., Speer, P.W. (1994). The sale of alcoholic beverages to minors. *Public Health Reports*, 109(6), 816-818.
- OMS (2014, 4 de agosto). Global status report on alcohol and health. Individual Country Profiles. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/ecu.pdf?ua=1.
- Ortiz de Zárate S. A., Alonso, D. I., Ubis, G. A., y Ruiz de Azúa, V. M. A. (2011). *Adicciones*. Barcelona, España: ELSEVIER MASSON.

- Palacios, D. J. (2012), Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=133924623004>
- Palacios, M. R. (2005). Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador-2005. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3236>
- Papalia, D., Feldman, R. D., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. (Duodécima ed.). México, D. F: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (2009). *Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. (Undécima ed.). México, D. F: McGraw-Hill.
- Platas, F. M. (2008). *Familias, jóvenes, drogas y tiempo libre*. Lugo: EXCMO
- Peñafiel, P. E. (2009). Factores de riesgo y protección en grupos de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 19(1), 63-68.
- Perez, M. E. (2013). Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes: efectos de una e-intervención (Tesis doctoral, Universidad de Almería). Recuperado de http://books.google.com.ec/books?id=ABzCPuM_UBsC&printsec=frontcover&dq=efectos+del+alcohol+2012&hl=es-419&sa=X&ei=9eS9U-z-GpOZyASezYLQCA&ved=0CD0Q6AEwBg#v=onepage&q=efectos%20del%20alcohol%202012&f=false
- Pilatti, A., Godoy, J. y Brussino, S. (2011). Las expectativas del alcohol y consumo de alcohol entre los niños y adolescentes de la Argentina. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 11(1), 13-32.
- Pilatti, A., Brussino, S. A. y Godoy, J. C. (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Revista de Psicología*, 22(1), 22-36. doi: 10.5354/0719-0581.2013.27716
- Pulla, C. F. (2009). Las familias rígidas y los procesos de diferenciación de los estudiantes de 14-16 Años en el Colegio Nacional Santa Isabel 2008-2009. (Tesis de maestría, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2688/1/tm4291.pdf>
- Ramírez, M. R., y Andrade, D. (2005.) La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev Latino-am Enfermagem* 13 (número especial): 813-818.
- Ramos, P. y Moreno, C. (2010). Situación actual del consumo de sustancias en los

- adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 10(2), 13-36.
- Redolar-Ripoll, D. (2008). Cerebro y adicción. Barcelona: UOC
- Rodrigo , M. J., Máiquez , M. L., García , M., Mendoza , R., Rubio , A., Martínez , A. & Martín , J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2) 203-210. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716205>
- Ruiz, J. F., y Ruiz, R. J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27(2). Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/122971>.
- Sadornil, D., R. (2013). Diccionario-glosario de metodología de la investigación social. Recuperado de <http://books.google.com.ec/books?id=XtIEAgAAQBAJ&pg=PA269&dq=investigacion+muestreo+estratificado+aleatorio&hl=es&sa=X&ei=D8ZoVPapEoWcNoq4gZAJ&ved=0CEwQ6AEwCA#v=onepage&q=investigacion%20muestreo%20estratificado%20aleatorio&f=false>
- Sánchez, M., Rivas, R. y Cuéllar I. (2013). Masculinidad y la feminidad como predictores del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios españoles. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(1), 15-22.
- Sartor, C.E., Lynskey, M.T., Heath, A.C., et al. (2007). The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction*, 102, 216–225.
- Silva, I. y Pillón, S. (2004). *Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, (12)1. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>.
- Sussman, S., Unger, J. B. y Dent, C. W. (2004). El grupo de homólogos autoidentificación entre alternativas Jóvenes de Escuela Superior: Un predictor de su funcionamiento psicosocial cinco años después. *Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4 (1), 9-25.
- Tobler, N.S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 16(4), 537–567.
- Trianes, T. M. V., y Gallardo, C. J. A. (2011). Psicología de la educación del desarrollo en contextos escolares. Madrid: Pirámide.
- Ustariz, C. R. (2005). El alcoholismo. Una visión comunitaria (Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales). Recuperado de <http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1056/1/EI%20alcoholismo.Reinel%20Ustariz.pdf>

- Valdez, G. J. (2005). El consumo de alcohol en estudiantes del Distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_jessica.pdf
- Valera, J., Marsillas, S., Isorna, M. y Rial, A. (2013). El papel de las actitudes, las percepciones y el dinero disponible en el consumo de drogas en adolescentes. *Salud y drogas*, 13(1), 67-78.
- Villarreal, M. (2006). Predictores en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.
- Villarreal-González, M., Sánchez-Sosa, J., Musitu, G., y Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19(3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592010000300006&lng=es
- Villarreal, M. E., Sánchez, J. C., Musitu, G., Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 253-264. doi: 10.5093/in2010v19n3a6
- Villarreal, G. M., Sánchez, S. J., Musitu, O. G., y Varela, G. R. (2012). *Factores asociados al consumo abusivo de alcohol en chicos y chicas mexicanos*. *Revista Española de Drogodependencias*, 37 (1). Recuperado de <http://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n1res3.pdf>
- Vollebergh, W.A.M. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behavior. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2032-2039.
- Wagenaar, A.C., Finnegan, J.R., Wolfson, M., Anstine, P.S., Williams, C.L., Perry, C.L. (1993). Where and how adolescents obtain alcoholic beverages. *Public Health Report*, 108(4), 459-464.
- Wahlbeck, K., McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*, 11, 139-145.
- Wallach, L., Grube, J.W., Madden, P.A., Breed, W. (1990). Portrayals of alcohol on prime-time television. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(5), 428-437.
- Wand, G. (2008). The Influence of Stress on the Transition From Drug Use to Addiction. *Alcohol Research and Health*, 31(2), 119-.

Weissmann, P. (2005). Adolescencia. Revista Iberoamericana, 35(6). Recuperado de http://www.rieoei.org/psi_edu23.htm

Zurita, F. y Alvarado, J. (2014). Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 14(1), 59-70.

Informes de Investigación

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas (2012). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito: Full Color

Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas (2012). Encuesta Estatal Sobre Uso De Drogas En Enseñanzas Secundarias, España. Madrid.

Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). *Consejo Nacional contra las adicciones*. México.

Informe del Uso de Drogas en Las Américas. (2011). Organización de los Estados Americanos. Washington.

http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsodeDrogas_en_Americas2011_Esp.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s.f). Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f). Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcoholViolencia.htm>

Ministerio de Educación (2012). Reglamento General a a Ley Orgánica De Educación Intercultural Decreto No. 1241. Recuperado de <http://educaciondecalidad.ec/ley-educacion-intercultural-menu/reglamento-loei-texto.html>

Global Health Observatory Data Repository. OMS.

<http://www.who.int/gho/alcohol/en/>

ANEXOS

Oficio Nro. MINEDUC-11D01-L-2014-0677

Loja, 19 de mayo de 2014

Ph.D.

Silvia Vaca Gallegos

**COORDINADORA DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA
LIDER DEL PROYECTO DE ALCOHOLISMO DE LA U.T.P.L.**

Ciudad.-

De mi consideración:

El Distrito Educativo 11D01-Loja, concede la respectiva autorización para que se realice el trabajo de investigación titulado: **"El Consumo de Alcohol en adolescentes: estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali (Colombia)"**, según el cronograma adjunto.

Al final de la investigación le solicito muy encarecidamente se digne proporcionarnos un informe técnico del trabajo realizado por ustedes.

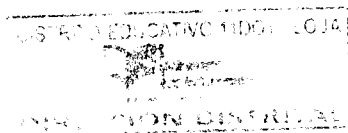
Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. George W. Castro González

DIRECTOR DISTRITAL EDUCATIVO LOJA



GCG/Dli.

1. Test AUDIT

El presente test tiene como finalidad recabar información respecto al consumo del alcohol. Por ello pedimos tu colaboración, respondiendo a las preguntas de la forma más sincera posible. Te recordamos que la información que nos brindes será totalmente confidencial.

1. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.(*)

	Nunca	Menos de una vez al mes	2 o 3 veces al mes	2 o 3 veces por semana	4 o más veces por semana
1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 9	10 o más
2. ¿Cuántos tragos de bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
3. ¿Con que frecuencia te tomas 6 o más tragos de bebidas alcohólicas en un sólo día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, en el último año
9. Tú o alguna otra persona, ¿han resultado heridos porque habías bebido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimensión 1: Aspectos Sociodemográficos
1.1 Aspectos personales

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los factores psicosociales y de riesgo, asociados al consumo de alcohol en adolescentes. Por ello pedimos tu colaboración, respondiendo a todas las preguntas de la forma más sincera posible. Te informamos que los datos que nos proporcionas serán utilizados con fines de investigación, y aseguramos el Anonimato de los entrevistados y colegios participantes.

1. Nombre del Establecimiento Educativo:(*)

2. Año de básica / bachillerato:(*)

3. Género (*)

- Masculino
 Femenino

4. Edad (En años)(*)

5. ¿Con qué frecuencia realizas las siguientes actividades en la semana? (*)

	Ningún día	1 a 3 días	4 a 6 días	Todos los días
Actividades en casa (lectura, TV, videojuegos, redes sociales, Internet, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades Culturales (baile, teatro, cine, exposiciones, música, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades Académicas (cursos de idiomas, matemáticas, computación, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades Sociales (reunión con amigos, familiares, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colaborar con las tareas del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimensión 1: Aspectos Sociodemográficos

1.2 Aspectos familiares

6. Señala el nivel de estudios de tus padres. (*)

	Sin estudios.	Ed. Básica	Bachiller	Universitario	No conozco
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representante (contesta sólo en caso de vivir sin tus papás)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Trabajan tus padres?

- Sí
 No

8. Cuál es la jornada laboral de tus padres?

- Tiempo completo (8horas)
 Medio tiempo (4horas)

9. ¿Con quién vives? (*)

- Solo
 Con mis padres
 Otros (Especificar)

10. Cómo crees que es el nivel económico de tu familia (*)

- Muy alto
 Alto
 Medio
 Bajo
 Muy bajo

11. Las ocasiones en las que sales después del colegio o fines de semana. ¿Cuántas veces tu mamá, tu papá o la persona con la que vives conoce donde estás?. Escoja una sola opción. (*)

- Nunca saben donde estoy.
 Casi nunca saben donde estoy.
 A veces no saben donde estoy.
 Siempre saben donde estoy. (Pase a la pregunta 13)

12. Señala la/las razones por la que tus padres o representantes desconocen el lugar al que fuiste. (*)

- No me dan permiso.
 Trabajan todo el día.
 No me lo preguntan.
 No les tengo confianza.
 No les interesa.
 Otros (Especificar)

Dimensión 2: Indicadores y Percepción de Consumo de Alcohol

13. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida? (No considere cuando te lo dieron a probar de niño)(*)

- a. SI
 b. NO (pase a las preguntas 26, 27, 28, 29 y 30)

14. ¿Qué edad tenías cuando consumiste alcohol por primera vez? Indique en años.(*)

15. ¿Qué bebida(s) alcohólica(s) usualmente tomas?(*)

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a. Cerveza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aguardiente sin combinar (Cantaclaro, Zhumir).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Combinados (Alcohol más refrescos o energizantes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Whisky, vodka, ron, tequila.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Por lo general cómo consigues las bebidas alcohólicas que consumes?(*)

- a. En cualquier tienda
 b. Lo tomo de las botellas que hay en casa
 c. Me lo compra un amigo mayor de edad
 d. Lo compramos en conjunto
 e. En fiestas o locales de diversión
 f. Otros (Especifique):

17. En una salida ¿Cuál es tu gasto promedio para comprar las bebidas alcohólicas?(*)

- a. Menos de 2 dólares.
 b. 2 - 4 dólares.
 c. 4 - 6 dólares.
 d. 6 - 8 dólares.
 e. 8 - 10 dólares.
 f. Más de 10 dólares.

18. En un mes ¿Cuál es tu gasto promedio para comprar las bebidas alcohólicas?(*)

- a. Menos de 10 dólares
- b. Entre 11 y 20 dólares
- c. Entre 21 y 30 dólares
- d. Entre 31 y 40 dólares
- f. Más de 41 dólares

19. Usualmente, ¿dónde tu o tus amigos, consumen alcohol?(*)

- a. En vehículos (vía pública, parqueaderos, miradores)
- b. En parques
- c. En la misma tienda donde compra
- d. En su casa
- e. En paseos
- f. En fiestas familiares o de amigos
- g. En bares, discotecas o karaokes
- h. En eventos deportivos, culturales o artísticos
- i. Dentro del colegio
- j. En otro lugar (Especifique):

20. ¿Con quién sueles tomar bebidas alcohólicas?(*)

- a. Solo
- b. Con mi grupo de amigos
- c. Con mis compañeros de colegio
- d. Con mis familiares
- e. Con mis profesores
- f. Otros (Especifique):

21. Por lo general, ¿dónde sueles ir después de consumir alcohol?(*)

- a. A mi casa
- b. A la casa de un amigo
- c. A un bar/discoteca
- d. A un restaurante/cafetería
- e. A un mirador
- f. Otro lugar (Especifique):

22. Por lo general, ¿En qué horario consumes alcohol?(*)

- a. Después de clases
- b. Fines de semana
- c. Feriados
- d. Otros (Especifique):

23. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol?(*)

- a. Nunca
- b. Menos de una vez al mes
- c. 2 o 3 veces al mes
- d. 2 o 3 veces por semana
- e. 4 o más veces por semana

24. ¿Cuándo fue la última vez que consumiste alcohol?(*)

- a. Durante los últimos 30 días
- b. Hace menos de un año
- c. Hace más de un año (anotar la edad)

25. Pensando en los últimos 30 días.

Si usted es hombre, cuántas veces ha tomado en la misma ocasión 5 o más tragos.

Si usted es mujer, cuántas veces ha tomado en la misma ocasión 4 o más bebidas alcohólicas.

Se entiende por "ocasión" cuando se toman varios tragos seguidos en un tiempo de 2 horas. No excluya las bebidas tomadas en las comidas(*)

- a. Ninguna vez
- b. Solo una vez
- c. Entre dos y tres veces
- d. Entre cuatro y cinco veces
- e. Más de cinco veces

26. ¿Qué opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre el alcohol?(*)

	Si estoy deacuerdo	No estoy deacuerdo	Me es indiferente
a. El alcohol me permite divertirme y relajarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Conocer gente nueva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Olvidarme de los problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Conseguir pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Compartir con mis amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sentirme integrado al grupo de amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mantener relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Me permite ser más popular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Otros (Especifique):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimensión 3: Conducta de Riesgo Asociada al Consumo de Alcohol

27. ¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que consume alcohol?(*)

- a. Ningún riesgo
- b. Riesgo leve
- c. Riesgo moderado
- d. Gran riesgo
- e. No sé que riesgo corre

28. ¿Qué opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre el consumo de alcohol?(*)

	Si estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	Me es indiferente
a. El alcohol provoca accidentes de tránsito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tener relaciones sexuales inseguras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Embarazos no deseados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Problemas en la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Problemas familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Problemas académicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Problemas con amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Problemas con la ley.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Otros (Especifique):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimensión 4: Información e interés frente a la prevención de alcohol

29. ¿En tu colegio se desarrollan acciones o actividades sobre prevención del consumo de alcohol?(*)

a. SI

b. NO

Indica cuál/es

30. Te gustaría recibir capacitación/información sobre prevención del consumo de alcohol(*)

a. SI

b. NO

Indica los temas que prefieres

Dimensión 5: Consumo de otras drogas

31. Además del alcohol, ¿consumes alguna otra droga? (Incluido el cigarrillo).(*)

- a. SI
 b. NO (pase a la pregunta 29)

32. Además del alcohol, ¿Consumes alguna/s de las siguiente/s sustancia/s? ¿Con qué frecuencia? (*)

	Una vez al año	De 2 a 12 veces al año	De 2 a 7 veces al mes	De 2 a 4 veces a la semana	De 5 a 7 días a la semana
a. Cigarrillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Inhalantes (tiñer, pintura, gasolina, cemento de contacto, entre otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pasta base o bazuco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Alucinógenos (LSD, PCP, peyote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Opio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Morfina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Hachís	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ketamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Popper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Anfetaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Medicamentos sin receta médica (estimulantes, tranquilizantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Drogas vegetales (hongos, ayahuasca, san pedro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Otros (Especifique):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Loja, 21 de octubre de 2014

PhD.

Silvia Vaca Gallegos

LÍDER DEL PROYECTO: "Alcohol en adolescentes: estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali (Colombia)"

De mis consideraciones.-

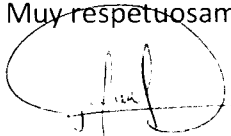
Envió un cordial y respetuoso saludo, así mismo cómo es de su conocimiento formo parte del proyecto: "Alcohol en adolescentes: estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali (Colombia)", donde he cumplido las funciones de subcoordinadora.

Con los antecedentes indicados y como es de su conocimiento, debo desarrollar la tesis para obtener mi título de Master en Gestión y Desarrollo Social. Por lo cual solicito a Ud. la autorización para utilizar la base de datos obtenida en la Provincia de Loja en el mencionado proyecto.

Así mismo, me comprometo a reconocer al proyecto del Departamento de Psicología de la UTPL en los siguientes apartados: antecedentes, resultados y agradecimientos.

Esperando se acogida mi petición, desde ya le antelo mis agradecimientos.

Muy respetuosamente,



.....
Lic. Nairobi Jackeline Pineda Cabrera
Ci: 1104260516